

Relación entre las estrategias de afrontamiento y la presencia de factores de riesgo y protección para la conducta suicida durante el periodo de pandemia por covid-19 en los estudiantes activos de psicología de la Universidad Santo Tomás

AUTORES:

MARIA FERNANDA CAMARGO PUENTES

ANA MARÍA PÁEZ JARABA

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO

BOGOTÁ

2024

TABLA DE CONTENIDO

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	5
3. Justificación.....	7
4. Planteamiento del problema y pregunta de investigación.....	12
5. Objetivos.....	18
6. Marco teórico.....	18
7. Marco metodológico	34
8. Estrategias de recolección de información e instrumento.....	38
9. Consideraciones éticas.....	46
10. Resultados.....	48
11. Discusión.....	56
12. Conclusiones.....	61
13. Aportes, alcances, limitaciones y sugerencias	64
18. Referencias bibliográficas.....	69
19. Anexos.....	81

Resumen

En la presente investigación se pretendió analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la presencia de factores de riesgo y protección para la conducta suicida durante el periodo de pandemia por covid-19 en los estudiantes activos de psicología de la Universidad Santo Tomás, por medio de la aplicación de dos pruebas psicométricas, el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) y la prueba de estrategias de afrontamiento (COPE).

Se tuvo un abordaje cuantitativo, diseño de tipo no experimental y alcance correlacional, con una muestra representativa de 146 estudiantes de Psicología. Frente al análisis de los resultados se realizó prueba de normalidad (Kolmogorov – Smirnov) y correlación de Spearman; adicionalmente se calcularon los estadísticos descriptivos para dar cuenta de las variables más significativas. Los principales datos indicaron que las diferentes subescalas del COPE: la reintegración positiva y crecimiento, el humor, la aceptación y la planificación; fueron las estrategias más utilizadas por los estudiantes durante la pandemia. Por otro lado, en la prueba PANSI, los estudiantes mostraron tener un mayor factor de protección frente a la conducta suicida.

Los resultados arrojaron una correlación significativa en dos de las subescalas de la prueba COPE, planificación y reintegración positiva, y crecimiento, son inversamente proporcionales a la ideación positiva; adicionalmente frente a las subescalas de centrarse en emociones y desahogarse, y desconexión mental, arrojaron una significancia directamente proporcional frente a la ideación negativa. Lo mencionado anteriormente permite responder

al objetivo principal y a la pregunta problema, con respecto a la correlación existente entre las variables estudiadas.

Palabras clave: Ideación suicida, estrategias de afrontamiento, covid-19

Abstract

The purpose of this research was to analyze the relationship between coping strategies and the presence of risk and protective factors for suicidal behavior during the covid-19 pandemic period in active psychology students of the Universidad Santo Tomás, through the application of two psychometric tests, the Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory (PANSI) and the Coping Strategies Test (COPE).

It had a quantitative approach, non-experimental design and correlational scope, with a representative sample of 146 Psychology students. For the analysis of the results, a normality test (Kolmogorov-Smirnov) and Spearman's correlation were performed; additionally, descriptive statistics were calculated to account for the most significant variables. The main data indicated that the different COPE subscales: positive reintegration and growth, humor, acceptance and planning, were the strategies most used by students during the pandemic. On the other hand, in the PANSI test, students showed to have a higher protection factor against suicidal behavior.

The results showed a significant correlation in two of the subscales of the COPE test, planning and positive reintegration, and growth, which are inversely proportional to positive ideation; additionally, the subscales of focusing on emotions and venting were inversely

proportional to positive ideation; and the subscales of focusing on emotions and positive reintegration were inversely proportional to positive ideation.

Keywords: Suicidal behavior, coping strategies, covid-19

Introducción

El concepto de afrontamiento ha tenido importancia en la psicología durante más de 50 años. En otros años significó un concepto organizativo en la descripción y evaluación clínica, y actualmente es el eje desde donde se centran múltiples estrategias de atención psicoterapéutica y de atención a los procesos educativos que tienen como objetivo desarrollar procesos adaptativos. El concepto de estrategia de afrontamiento ha ocupado un lugar importante en el manejo y entendimiento de lo que una persona hace frente a situaciones amenazantes o estresantes. Más aún cuando estas estrategias de afrontamiento deben ser importantes cuando se presentan factores de riesgo, los cuales son situaciones que aumentan las probabilidades de una persona de contraer un problema de salud, ya sea física o mental. En caso de nuestra investigación, el suicidio por el periodo de pandemia del covid-19.

El suicidio ha sido objeto de estudio en varias disciplinas y ha ganado fuerza como área de investigación debido al incremento de casos en las últimas décadas, esto se evidencia en el aumento de las cifras oficiales en diferentes países, por ejemplo, en Estados Unidos se observó un aumento del 25% entre los años 1999 y 2015 (Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades - CDC, 2017), o en América Central, el Caribe Hispano, México y América del Sur, un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud (2014) reveló un aumento de casos de suicidio en el periodo de 1990 a 2009. o89

Suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (ideación suicida) como el acto suicida en sí, de igual manera, para Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges (1998) citados por Eguiluz & Ayala (2014) visualizan el suicidio como un proceso que abarca cuatro fases entre las que se encuentra la planeación, la ideación, el intento y el suicidio consumado.

Tomando en cuenta la definición anterior, es importante proporcionar una contextualización sobre la ideación suicida, ya que esta hace parte de la variable central a investigar y marca el inicio del proceso suicida en sí mismo. La ideación suicida se refiere a un conjunto de pensamientos negativos en los que se incluyen deseos, ideas o intenciones que van relacionadas a causar o propiciar la muerte de los individuos (OMS, 2006) además surge con sensaciones de inconformidad con la vida, actos autodestructivos y planeación explícita para acabar con su propia vida.

Wenzel, Brown y Beck (2009) definieron la ideación suicida como aquellas creencias, pensamientos, voces, imágenes u otras formas de cognición presentes en el sujeto, relacionadas a la intención de dar por terminada su vida. En la población general mayor de 15 años se estima que la prevalencia de intentos de suicidios está entre un 3% y un 5%, considerando que el grupo de edad de 15 a 34 años presentan el mayor número de casos registrados (Ministerio de Salud, 2018).

Según los informes de la Organización Mundial de la Salud (2006) anualmente se registra 800.000 muertes por suicidio, lo que implica una tragedia cada 40 segundos, sin embargo, aunque estas cifras son alarmantes, no dan un balance de la totalidad de eventos que suceden a diario ya que los sistemas de vigilancia y control en salud mental no cuentan

con las disponibilidad y calidad de datos para obtener un registro preciso y exhaustivo de la totalidad de la población afectada.

Esta investigación se centró en los jóvenes estudiantes de la Universidad Santo Tomás ya que, nos brinda la oportunidad de que se realice un aprendizaje de doble vía, y el aprovechamiento de contar con una población de gran tamaño.

Es por ello que esta investigación propone darle respuesta a la pregunta problema de ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la presencia de factores de riesgo y protección para la conducta suicida durante el periodo de pandemia por covid-19 en los estudiantes activos de psicología de la Universidad Santo Tomás?, de igual manera describir las estrategias de afrontamiento que fueron utilizadas por estudiantes universitarios durante la pandemia, identificar la presencia de factores de riesgo y protección para la conducta suicida en estudiantes universitarios durante la pandemia.

Justificación

El suicidio es una problemática de salud pública, que se ha incrementado significativamente en nuestro país y en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se suicidan alrededor de 800 mil personas; en otras palabras, cada 40 segundos muere una persona en el mundo por esta causa. De manera general, en casi todos los países del mundo los individuos menores de 15 años se suicidan menos y las personas entre 15 y 49 años se suicidan más. Los adultos mayores de 70 años o más también tienen representatividad en este grupo (OMS, 2019). Desde el 2015, el suicidio es la segunda causa principal de defunción en la población mundial de entre 15 y 29 años, después de los accidentes de tránsito. En los adolescentes de entre 15 y 19 años, es la segunda causa de

muerte en las mujeres (después de las afecciones maternas) y la tercera en los hombres (después de los decesos por violencia interpersonal y accidentes de tránsito (Lee P; Roser M; Ortiz-Ospina E, 2018).

Además de esa problemática de salud se sumó la pandemia del covid-19, la cual trajo consigo muchísimos más desafíos que la enfermedad misma. La pandemia ha tenido implicaciones tan graves como la muerte de casi un millón de personas en el mundo el sufrimiento por la pérdida de un ser querido con las complicaciones en la elaboración del duelo, la crisis económica y el desempleo, las enfermedades mentales que han surgido y que se han agravado con el confinamiento en todos los grupos de edad; por el acceso a los medios para provocar la muerte, incluso, por la polaridad en las manifestaciones afectivas hacia el personal sanitario.

La inminente repercusión de los factores asociados al Covid-19 con el suicidio ha generado la alerta de especialistas alrededor del mundo, por el incremento en la conducta suicida durante la crisis sanitaria. Benítez Camacho, Érika. (2021).

Diferentes estudios sugieren qué la experiencia durante la pandemia ha ocasionado efectos en la población relacionados no solo con el comportamiento de la covid-19, sino con las percepciones, emociones y representaciones de los efectos de la enfermedad sobre sus vidas y relaciones. En particular, Profamilia en el año 2020 identificó qué para los jóvenes existen diferentes preocupaciones “porque la pandemia no sea controlada y no tener idea de cómo ni cuándo [retomarán] la vida normal” (Profamilia, 2020, p.6). También dentro de este estudio se menciona qué:

En todas las categorías de la sección de salud mental, [los síntomas de los jóvenes] fueron mayores respecto al resto de grupos de edad. Particularmente destaca que el 62% de los jóvenes se han sentido cansados sin motivo, el 61% se sintió nervioso y el 60% se sintió inquieto (Profamilia, 2020, p.9).

Según lo anterior se evidencia qué los jóvenes durante la pandemia han tenido diferentes dificultades relacionadas con su salud mental a diferencia de las otras edades que hicieron parte del estudio. Estas alteraciones, principalmente relacionadas con estados de ánimo ansiosos, pueden vincularse con otras manifestaciones psicopatológicas de mayor severidad como la depresión en el contexto de la pandemia.

La pandemia no ha afectado únicamente la forma en que responden los individuos en sus diferentes contextos de desarrollo. También ha generado efectos sobre el suicidio ya que es un fenómeno mundial, hoy en día, cerca de 800.000 personas se suicidan cada año y, a su vez, los intentos de suicidio aumentan 10 considerablemente (OMS, 2006). El suicidio es la tercera causa principal de muertes más común en jóvenes entre los 15 y 19 años, los informes muestran que un suicidio se efectúa cada 40 segundos alrededor del mundo. (OMS, 2006).

Colombia no escapa a las estadísticas globales. En el año 2015 se reportaron 2068 casos de suicidio, marcando un aumento del 10% respecto al año anterior. De estos fallecimientos el 48.74% eran personas que se encontraban entre los 15 y 34 años, con una destacada presencia de jóvenes de 20 a 24 años, representando el 14.06%. Con estos datos se resaltan la importancia de abordar la prevención del suicidio, en especial entre la población más joven (Montoya, B., 2015).

Considerando lo expuesto anteriormente, es probable que las cifras de suicidios se concentren en el entorno universitario. Varios estudios han revelado la prevalencia, no solo de suicidios consumados, sino de intención suicida en esta población (Teruel, Muela y León, 2014). En una investigación realizada por You, Chen, Yang, Zhou y Qin (2014) en China, que incluyó a 5,989 estudiantes universitarios, mostró que el 16.40% respondió afirmativamente en algún momento de su vida a la ideación suicida, y el 1.92% admitió haber intentado suicidarse al menos una vez. Asimismo, un estudio llevado a cabo por Rezaeian en 2012 (citado por Carmona, Fernández, Esperanza y Cañón, 2017) con estudiantes universitarios en Australia mostró que el 52% había intentado alguna vez autolesionarse en los últimos seis meses antes de la investigación. Estos resultados resaltan la necesidad de abordar la salud mental en el ámbito universitario.

En Colombia, la mayor tasa por 100.000 habitantes (6,50) que tuvieron ideación suicida el rango donde se presenció más casos fue en los jóvenes de 20 a 24 años en el 2014 (Carmona, Fernández, Esperanza & Cañón 2017b), de igual manera, se realizó un estudio colaborativo entre 5 universidades y reveló que la carrera de psicología presenta más riesgo de cometer suicidio, con una incidencia del 15,6%. Se observa que los semestres más susceptibles a este riesgo van desde el segundo hasta el quinto, Para el investigador y estudiante del doctorado en psicología U.N Julián Camilo Sarmiento López (RCN Radio 2015) , asegura que, a los 22 años, cuando se está acercando la terminación de la carrera, el riesgo vuelve a aparecer , no obstante, este antecedente no muestra una relación directa con las estrategias de afrontamiento o con algún aspecto relacionado los factores de protección para la conducta suicida en jóvenes universitarios.

Esta investigación logra una importancia crucial debido al creciente problema de salud pública que representa el suicidio en los últimos años y es crucial identificar ese riesgo en las universidades de nuestro país. Los principales hallazgos identificados corresponden al impacto de la pandemia en términos de su afectación psicológica (Sandín et al, 2020; Lozano, 2020; Murthy, 202; Valero, et al, 2021); estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes realizado por Ochoa, et al. (2022) , conducta suicida en jóvenes (Urdiales y Sanchez, 2021; Guevara, 2021; Ulloa 2021), sin embargo se identificó que son pocos los estudios o investigaciones que den cuenta de la relación entre la conducta suicida, el afrontamiento familiar y el estrés percibido en personas que vivieron la pandemia, lo cual constituye el vacío de conocimiento para este estudio.

Este estudio aporta considerablemente a la línea de calidad de vida y bienestar en el ámbito de salud ya que son pocas las investigaciones sobre la ideación suicida y los resultados que proceden de este, pueden brindar información relevante para generar guías que identifiquen el panorama de este fenómeno en la Universidad Santo Tomás, que se evidencie los semestres con mayor riesgo, y cuáles son las estrategias de afrontamiento que ayudan a contrarrestar la ideación suicida y otros factores relacionados como la pandemia por covid-19.

Este tipo de investigaciones son importantes ya que se hacen en búsqueda de los factores relacionados al suicidio que afectan y conducen a dicha conducta, para analizar cómo contribuir de manera positiva y así buscar posibles soluciones o alternativas a esta problemática, de esta manera, gracias a los conocimientos que vamos adquiriendo, con las revisiones científicas, vamos enriqueciendo nuestro rol como estudiantes y futuros profesionales.

Planteamiento del problema

Ejes de indagación

Como se ha visto, esta investigación pretende encontrar la relación entre el padecimiento de la covid-19, las estrategias de afrontamiento y la presencia de conducta suicida en universitarios, frente a esto en primer lugar se encuentran dos autores que hablan sobre las estrategias de afrontamiento como se explica a continuación:

Las estrategias de afrontamiento constituyen herramientas o recursos que el sujeto desarrolla para hacer frente a demandas específicas, externas o internas. Estos recursos pueden ser positivos al permitirles afrontar las demandas de forma adecuada, o negativos, y perjudicar su bienestar biopsicosocial. (Lazarus y Folkman; 1984; citado por Molina, y Chinchilla; 2011, p.21)

Con relación a la conducta suicida, se menciona qué esta es:

una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado (Cañón. Citado Por Gomez y Santacruz, 2015, p.230).

La anterior definición se diferencia de las ideas suicidas; Rocamora (2013) menciona qué en estas se considera el suicidio como una solución a sus problemas, en ausencia de daño físico contra sí mismo. Son pensamientos recurrentes sobre la intencionalidad de ocasionarse la muerte, pueden estar acompañados con fantasías del propio suicidio.

Echeburúa (2015, p.118) establece que en la conducta suicida existen tres componentes básicos: a) a nivel emocional, un sufrimiento intenso; b) a nivel conductual, una carencia de recursos psicológicos para hacerle frente; y c) a nivel cognitivo, una desesperanza profunda ante el futuro, acompañada de la percepción de la muerte como única salida.

Antecedentes

A continuación, se mencionan los principales estudios relacionados con las variables ideación suicida, covid-19, jóvenes, pandemia y conducta suicida que dan contexto al desarrollo de esta investigación.

En primer lugar, Campos, et al. (2020, p.380) buscan identificar el nivel de bienestar y afrontamiento psicológico de dos grupos de estudiantes pertenecientes a universidades públicas y privadas de México. A través de un método descriptivo comparativo, tomando como muestra 18.214 estudiantes (8407 del sector privado y 9807 de la universidad pública) y utilizando el Inventario de Estrategias de Afrontamiento COPE, la Escala de Bienestar Psicológico y el Cuestionario de percepción sobre la covid-19, encontraron que el afrontamiento psicológico se ve amenazado y el bienestar psicológico se ve deteriorado gracias a la covid-19, además mencionan que el impacto psicológico depende del contexto en el que se encuentre la persona.

Por otro lado, Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas (2020, p.2448) buscaron “explorar los sentimientos y expectativas que genera la covid-19 en las personas durante la primera etapa de la pandemia en Argentina”. Con un estudio transversal en una muestra de 992 personas en la primera etapa y en la segunda por 418 personas, aplicando una encuesta elaborada por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, adaptada

al contexto, encontraron la presencia de sentimientos de miedo e incertidumbre en la población evaluada.

Parrado y León (2020, p.2) midieron el impacto psicológico de la pandemia de la covid-19 en población española, así como los factores de riesgo y de protección ante dicho impacto. Valiéndose de la Escala de Impacto de Evento-Revisada, y el Cuestionario de Salud General de Goldberg, además de una encuesta sociodemográfica aplicada a 1.596 personas a través de un muestreo probabilístico tipo bola de nieve, encontraron que el 24.7% de los participantes presentan un impacto psicológico moderado o severo, y el porcentaje de personas que presentan malestar psicológico (48,8%) es más prominente que en estudios realizados en China.

Por otra parte, relacionado con la conducta suicida, Guarnizo y Romero (2021) pretendieron mostrar las características del suicidio en adolescentes durante el confinamiento por pandemia en el 2020 en Ecuador. Para esto se utilizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal retrospectivo, con la información de la base de datos de muertes violentas del Ministerio de Gobierno, realizando un análisis de las muertes entre el 17 de marzo y el 13 de septiembre de 2020. Dentro de los principales hallazgos se identificaron 97 suicidios en adolescentes entre 10 a 19 años de edad, además un número más alto en varones de 15 a 19 años.

En cuanto a la investigación de Urdiales y Sanches (2021) cuyo objetivo fue demostrar el impacto psicológico de la covid-19, en población entre los 16 y 77 años por medio del Inventario de frecuencia de ideación suicida (FSII) y el Inventario de depresión de Beck (BDI) se demostró que la muerte por la covid-19 de una persona cercana, el haber

pasado la enfermedad con síntomas graves y el cambio de vivienda o el teletrabajo, se relaciona con la ideación suicida.

Por su parte Mejia (2022) realiza un estudio sobre suicidio y manifestaciones psicológicas frente a la covid-19 cuyo objetivo principal fue determinar la intencionalidad suicida durante pandemia en adolescentes de secundaria del municipio de Camotán. A través de un diseño descriptivo transversal identificó que los factores asociados a la ideación suicida que tienen mayor prevalencia en lo personal son la depresión, el estrés y la ansiedad con un 40% de frecuencia en el grupo estudiando, mientras que dificultades en la autoestima se presentan sólo en el 15% de los participantes. Por último, se evidenció que para esta población el deseo de vivir reportado por la escala de ideación suicida de Beck está presente en un 67.5% de los estudiantes.

En la investigación de Hernández et. al (2022) se evidenció cómo la victimización, la poli victimización y la ideación suicida en jóvenes de la ciudad de Matamoros en pandemia, reflejó cambios drásticos en el estilo de vida y cómo el confinamiento pudo ser un factor detonante para la exacerbación de la violencia en distintos contextos. Valiéndose de un estudio exploratorio con un muestreo no probabilístico por conveniencia a través de un formato tipo encuesta que se difundió en marzo del 2021 con una muestra de 93 adolescentes, se encontró que las victimizaciones vividas por los participantes en el último año de la pandemia fueron menores en un 61.3%. Por otra parte, el 28% de la población reportó una victimización igual a la de años anteriores y sólo un 10.8%, la consideraron mayor. Frente a los casos de conducta suicida también se encontró una disminución en el porcentaje de ideas suicidas con relación a años anteriores.

Pertinencia

Esta investigación es de importancia para la psicología ya que desde la perspectiva de Uribe et al (2018, p.187) los adolescentes y jóvenes constituyen una etapa crítica para el desarrollo madurativo y es considerada como una transición ecológica de vital importancia para comprender la adaptación al individuo al medio social (Bronfenbrenner, 2009 citado por Uribe 2018, p.187).

Adicionalmente, el periodo de pandemia constituyó un cambio significativo en la forma de interactuar de esta población, mediada por situaciones como el aislamiento; la separación de los individuos del contacto social está asociado con la presencia estrés postraumático, confusión, frustración, depresión, ansiedad, conductas suicidas, trastornos de pánico y de conducta, que en algunas ocasiones puede derivar en problemas de salud mental como la conducta suicida, tal como se estudiará a lo largo de la presente investigación.

Es importante resaltar qué la psicología estudia y trabaja con las estrategias de afrontamiento ya que, estas según Lazarus (1989), permiten al individuo hacer una valoración del ambiente en el que tendrá que poner en juego y analizar todas sus capacidades lo cual se asocia a la modulación de la respuesta que este tenga a las situaciones que enfrente, por ejemplo en esta investigación en donde se analiza la asociación entre la conducta suicida y las estrategias de afrontamiento durante la pandemia.

Problematización

Durante la pandemia, diferentes autores como Jerónimo et al, (2021) y Rocamora, (2021) entre otros, mostraron información sobre el incremento de la ideación suicida asociada a factores como, el diagnóstico de la enfermedad, sintomatología de estrés, ansiedad, síndrome de estrés postraumático y depresión al momento de estar aislados; en este orden de

ideas, es válido suponer que existe una relación entre la pandemia, el aislamiento y manifestaciones del espectro de la conducta suicida.

Para Echeburúa (2015) la conducta suicida se entiende como una urgencia vital caracterizada no solo en contexto de pérdida de la salud, sino también un debilitamiento de sus redes de apoyo, entendiendo estas últimas como afectivas y sociales. Por otra parte, Echeburúa (2015) resalta tres componentes esenciales, el conductual este hace alusión a la ausencia de recursos psicológicos de afrontamiento; el emocional refiriéndose al sufrimiento intenso; el cognitivo este consiste en la ausencia de esperanza y la percepción de la muerte como la única solución posible.

Esta investigación toma como referencia estos elementos, para plantear la posible relación entre conductas del espectro suicida y el uso de estrategias de afrontamiento por parte de estudiantes de psicología de la USTA durante el periodo de pandemia toda vez que son variables incidentes en la población de acuerdo a los antecedentes y hacen parte del objeto de estudio de la disciplina psicológica.

En este orden de ideas, la pregunta de investigación que orienta este ejercicio es:

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y la presencia de factores de riesgo y protección para la conducta suicida durante el periodo de pandemia por covid-19 en los estudiantes activos de psicología de la Universidad Santo Tomás?

Objetivos

General

Analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la presencia de factores de riesgo y protección para la conducta suicida durante el periodo de pandemia por covid-19 en los estudiantes activos de psicología de la Universidad Santo Tomás

Específicos

- Describir las estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes universitarios durante la pandemia.
- Identificar la presencia de factores de riesgo y protección para la conducta suicida en estudiantes universitarios durante la pandemia.
- Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y los factores de riesgo y protección para la conducta suicida en universitarios durante la pandemia.

Marco teórico

Marco disciplinar

Para el desarrollo de este apartado se abordarán los conceptos de conducta suicida y afrontamiento, que representan los ejes centrales de la indagación de este fenómeno. Se revisarán las principales aproximaciones planteadas desde la psicología y se establecerá su relación desde la perspectiva teórica disciplinar.

La conducta suicida es un conjunto de eventos complejos, que pueden afectar a personas de cualquier edad o condición; cuando se manifiesta como el suicidio consumado, tiene consecuencias devastadoras para el individuo, su familia y comunidad, y sus efectos son duraderos. Se encuentra asociada a diversos factores de riesgo que pueden ser intervenidos con acciones específicas que abarcan el espectro de la promoción de la salud

mental, la prevención y atención a los problemas y trastornos mentales, involucrando a diferentes sectores e instituciones y a la sociedad civil, que permita evitar así los desenlaces fatales.

La conducta suicida es

“una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (Cañón Buitrago SC. Citado en la Encuesta Nacional de Salud Mental – ENSM, 2015)

Según Durkheim (2011): “Se llama suicidio a todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado”.

La ideación suicida son los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método (Vázquez Alonso Á; Manassero-Más MA, 2012)

Según Stengel (1987), los factores de riesgo suicida son los factores predisponentes que pueden desencadenar un acto suicida y el para suicidio es un acto no habitual con un fin no fatal, que es iniciado y realizado por una persona suicida con un resultado no mortal, que provoca autolesiones.

Se considera que un factor de riesgo es aquella característica mensurable de una persona en una población específica que precede a la situación que se está estudiando (en este caso, el suicidio) que sirve para dividir a la población en grupos con base en el riesgo

relativo, ya sea en grupos de alto como bajo riesgo. Por factores de riesgo de la conducta suicida, se entienden aquellos que influyen en las ideas de suicidio de una persona. Estos factores pueden ser individuales, sociofamiliares y contextuales. Dentro de los factores individuales se encuentran los problemas de salud mental, los intentos de suicidios previos e ideación suicida, factores psicológicos y rasgos de personalidad, enfermedad física o discapacidad, factores genéticos, edad y sexo; dentro de los factores sociofamiliares y contextuales se encuentra la historia familiar de suicidio, falta de apoyo sociofamiliar, nivel socioeconómico y situación laboral.

Los factores protectores proveen protección contra el comportamiento suicida y suelen considerarse atendiendo a los factores individuales de una persona o a los relacionados con el entorno sociofamiliar y contextual. Entre los factores individuales se incluyen las habilidades sociales, la capacidad de resolución de problemas, el autocontrol de la impulsividad, la alta autoestima, las estrategias de afrontamiento adecuadas y la capacidad de resiliencia. También se consideran importantes los valores y normas, como el valor de la propia vida, la esperanza y el optimismo. Entre los factores externos destacan la accesibilidad a los dispositivos de salud, la existencia de una red social y familiar apropiada, la participación social y la restricción a métodos letales de suicidio.

El concepto de afrontamiento se concibe inicialmente como una respuesta adaptativa ante situaciones de estrés, englobando esfuerzos cognitivos y comportamentales que permiten al individuo gestionar las demandas específicas, ya sean de origen externo o interno, que sobrepasan sus recursos iniciales. Según Kobasa, Maddi y Kahn (1982, citados por Cassaretto, Chau, Oblitas y Valdéz, 2003), mencionan que “el afrontamiento ayuda a

identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de vida estresantes y síntomas de enfermedad”.

Ahora bien, traemos a colación el periodo de pandemia por covid-19, la cual una enfermedad respiratoria nueva y temible similar a la de otros coronavirus (como el MERS, la SARS y la gripe), que requiere de aptitudes inmediatas para comunicarse con el público, que existen grupos de mayor riesgo (adultos mayores de 60 años, personas con enfermedades preexistentes como diabetes o cardiopatías), que se transmite por contacto personal cercano con una persona infectada, a través de personas infectadas al toser o estornudar, al tocar objetos o superficies contaminadas y luego tocarse la boca, la nariz o los ojos. (OPS/OMS, 2020).

En Wuhan (China), el 31 de diciembre de 2019 se comunicó un brote de neumonía de origen desconocido. Siete días después, de una de las personas afectadas, se aisló un virus nuevo, el SARSCoV-2, que por su estructura se incluyó en la familia Coronaviridae, la familia Coronaviridae, que pertenece al orden Nidovirales, incluye una amplia variedad de virus que afectan a humanos y animales, estas familias están compuesta por dos subfamilias: Coronavirinae y Torovirinae, la subfamilia Coronavirinae está compuesta por cuatro especie los cuales se representan en Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus, algunos coronavirus dentro de su componencial efecto puede infectar al humano, sus huéspedes son nativos e incluyen muchas especies animales como mamíferos y aves, por tal motivo la infección humana se considera como una zoonosis (Gómez et al., 2020)

En Colombia se confirma el primer contagiado por COVID19 el 6 de marzo del 2020 en una paciente en Bogotá proveniente de Milán, Italia a partir de allí inicia la alerta de pandemia que para el 15 de marzo, ya con más de 500 casos confirmados en el país, cantidad de los importados como por traspaso micro poblacional de las ciudades, el Ministerio de Salud confirmó que los casos fueron encontrados en Bogotá, Cartagena, Cali, Cúcuta, Dosquebradas, Manizales, Neiva, Medellín y Facatativá, se activan medidas extraordinarias y el gobierno del presidente Iván Duque avisa la interrupción de clases presencialmente en colegios y universidades públicas y privadas del país, y el parar las operaciones de atención del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para los niños entre 0 y 5 años, a su vez, además abonó, para la tranquilidad de las familias, la remisión de puerta en puerta de la ayuda mercadería de alimentos para que los niños que no presenciarán las instituciones educativas públicas logren obtener un aporte nutricional.

Luego de la alocución del mandatario colombiano inmediatamente después las universidades de este a oeste y de norte a sur del territorio nacional indicaron a sus comunidades educativas que las clases presenciales se suspenden con el ánimo de enfrentar el covid-19, por lo que las estrategias de educación virtual son la principal alternativa para no afectar el curso del calendario académico de 50 instituciones dentro de una composición global de 302 establecimientos de educación superior IES (Semana, 2020).

La cuarentena en el ámbito universitario y estudiantil en Colombia parte desde el 6 de abril del 2020 en donde aún los estudiantes se encontraban en cuarenta desde el anuncio de la pandemia con la falta de acceso a sus jornadas de clases ya que para ese momento la Ministra de Educación, María Victoria Angulo, anuncia que los alumnos de colegiatura primaria y secundaria además de los universitarios del país Colombiano se mantendrán en

aislamiento preventivo obligatorio hasta el 31 de mayo del 2020, además manifestó que, el Gobierno de Colombia junto con la Ministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Colombia TIC la Doc. Sylvia Constaín, no estaban preparados para la contingencia y necesitaban semanas de preparación (Mineducación, 2020) ya que se requería de aspectos de estructura tecnológica para que los estudiantes retomaran sus clases habituales.

Fue un período de tiempo en el que todas las personas no sabían cómo asimilar el confinamiento y los cambios que se estaban viviendo. Esta pandemia trajo consigo un factor de estrés severo para cualquier persona porque se trató de una experiencia totalmente excepcional y nueva para muchos. La amenaza que generó el virus causó miedo e impotencia. Es en este tipo de condiciones en las que se pone en marcha una respuesta adaptativa para facilitar el afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento que utilizamos en este tipo de situaciones en donde se trata de exigencia y estrés pueden desempeñar un papel importante en nuestro bienestar emocional y nuestra salud, pero por otro lado pueden dar lugar a síntomas o trastornos que dificultan nuestra vida cotidiana. Un aumento de las emociones negativas, síntomas de ansiedad, depresión, preocupación, miedo, angustia por la salud fueron reacciones frecuentes en el tiempo de pandemia por covid-19.

Todas las personas afrontamos de manera diferente las situaciones estresantes. Algunas personas se enfrentan con mayor o menor grado de ansiedad y con mayor o menor grado de respuestas fisiológicas como la hiperventilación, incremento de tasa cardíaca, tensión muscular, entre otras. Cuando decidimos afrontar una situación significa poner en

marcha esfuerzos tanto cognitivos, conductuales como emocionales para manejarla. Que afrontemos de una determinada manera va a depender, por una parte, de nuestra personalidad y de nuestras vivencias pasadas, pero también del tipo de situación a la que nos enfrentemos. El afrontamiento es un proceso. Lo primero que sucede ante un estresor es generar una respuesta emocional. A pesar de que estas emociones pueden generar malestar, ellas cumplen una función, tienen el objetivo de ayudar a evaluar la situación y a poner en marcha acciones que nos devuelvan a un funcionamiento normal.

Todas las emociones se activan junto a los cambios fisiológicos que las caracterizan. Una vez puesta en marcha la emoción, podemos valorar la situación estresante y decidir si podemos o no hacer algo para cambiarla. Llevaremos a cabo un afrontamiento centrado en el problema si consideramos que podemos hacer algo, o centrado en el manejo de la emoción si consideramos que no podemos hacer nada para cambiar la situación. También es posible una combinación de ambos tipos de afrontamiento.

Hay estrategias de afrontamiento que se pueden asociar con el bienestar y que se consideran adaptativas, entre ellas crear un plan de acción lo cual implica crear rutinas de trabajo, crear rutinas de ocio, planificar los protocolos de seguridad. Además, el autocontrol juega un papel crucial al no dejarse llevar por información sin fundamento como en cadenas de redes sociales, no implicarse en situaciones catastróficas o en casos de excesivo autocontrol en el que no compartimos nuestras emociones con nuestro círculo cercano, puede acarrear malestar a largo plazo. Solicitar ayuda, tanto emocional como práctica, también es una estrategia positiva. La expresión emocional, hablar abiertamente sobre lo que se siente, puede contribuir significativamente a amortiguar el malestar.

Por otro lado, también existen estrategias que pueden tener consecuencias de mayor malestar y que pueden generar consecuencias negativas a largo plazo, entre ellas se encuentran las estrategias de evitación como intentar no pensar y tratar de olvidarse del problema, lo cual puede intensificar la angustia. Entrar en conflicto con los demás también pueden generar malestar y afectar las relaciones interpersonales. El uso de sustancias como el alcohol o drogas para hacer frente a las dificultades

Con esto se reafirma que la forma de afrontar una situación de tal magnitud como es la crisis del coronavirus depende tanto de nuestro estilo de afrontamiento personal, como de las situaciones a las que nos vemos expuestos a raíz de la pandemia. Un afrontamiento activo de problemas concretos, un adecuado manejo emocional, el autocuidado y recurrir a apoyo social pueden ser estrategias que alivien y amortigüen el impacto del estrés en nuestra salud. (Bonilla Rodríguez & Villar Sevilla, 2020)

El Covid-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental y, específicamente, en la muerte autoprovocada; sin embargo, vale la pena ahondar en cada uno de los factores que pudieran estar involucrados en esta asociación.

En Colombia, aunque no existe datos concluyentes en temas de suicidio (Dannemann, 2021), el tema de la salud pública cada vez son más alarmante debido a los índices de incremento en tasas de suicidio y las tentativas de suicidio, estas mismas marca un incremento de entre el 3% al 5 %; en el grupo de edad de 15 a 34 años se rastrea el mayor número de intentos de suicidio (MINSALUD, 2018), edades que se encuentran dentro del margen de la población estudiada en el presente documento identificadas en el análisis estadístico de la población universitaria en Colombia (DANE, 2020), pero estos datos se

presentan en incremento hasta el 2018 ahora bien si analizamos que está pasando en la actualidad en confinamiento los datos del boletín Epidemiológico semanal Se notificaron 6132 casos corte a período III de 2021; es decir, 18,6 % menos con respecto a 2020 (7509), representado en la población colombiana en general, pero escudriñando las variables de tasa por edades se evidencia un incremento de la tasa de intento de suicidio por edad es siempre superior en el grupo de 15 a 19 años a un 4,0 (tasa de incremento), seguido de las edades 20 a 24 años con una tasa de incremento de 3,0, para concluir que . El 47,6 % (2 919) del total de los casos (6132) en 2021 se encuentra entre los 15 y los 24 años, similar a 2020 (47,9 %; 3 600 casos de 7509). (BES, 2021), importante relevancia a la hora de identificar las causas de la población que se encuentra en análisis ya que si bien no se cuenta con estadísticas orientadas específicamente a los universitarios se pudo identificar por rango de edades.

Ahora bien, si abarcamos la desesperanza y la preocupación de los universitarios esta se centra en los efectos en el estado de ánimo que desbocan el desazón, tristeza y sensación de desesperanza que conlleva a la evolución de otro efecto llamado depresión más severa, estos efectos van relacionado al confinamiento en sí, en donde, se experimenta pérdida de la libertad debido al apartamiento de sus ciudades natales, de los espacios sociales, de las actividades recreativas, etc. (Mercado, 2020), sumado a ello, la desesperanza de vida en una persona, aumenta significativamente el potencial de ideaciones suicidas, y es una variable muy presente en los suicidios juveniles, por ejemplo, en las mujeres, la desesperanza de vida relacionada con la ideación suicida, es significativamente alta, mas, sin embargo, las mujeres hallan formas de pedir ayuda, de hablar o hacer una limpieza en cuanto a las situaciones que las agobia, lo cual puede reducir de cierta forma el riesgo de planes suicidas, no obstante, son los hombres los que presentan niveles más altos de riesgo al momento de suicidio, generando

depresión en el individuo relacionada la desesperanza de vida, ya que por su hostilidad no manejan o investigan los recursos que les permita acceder a la disminución de los pensamientos desesperanzadores y al mismo tiempo las ideaciones o planes suicidas (Genez, 2019)

Marco multidisciplinar

La conducta suicida ha sido abordada teóricamente desde disciplinas diferentes a la psicológica, una de estas es la sociología. El paradigma sociológico tiene como referente a Durkheim, el cual menciona varios aspectos relacionados con el suicidio de carácter social, económico, personal, religioso y hasta factores climáticos, llegando así a plantear diferentes categorías para su abordaje.

En primer lugar Durkheim (1989, p.106.) habla sobre el suicidio egoísta, mencionando qué “varía en razón [...] del grado de desintegración de la sociedad”, esto se entiende desde la alienación del individuo frente a una sociedad llena condicionamientos políticos, religiosos, entre otros, que opera sobre el sujeto como un impedimento para la decisión autónoma frente a su vida; en los casos en donde no hay una motivación colectiva o integrada, el individualismo tiene lugar y como consecuencia aparece como posible el acto suicida. En segundo lugar, está el suicidio altruista, que aparece vinculado a fuertes ideologías, en donde la integración social establece como opción la conducta suicida en función de las causas sociales (Durkheim. 1989, p.114).

Por último, el suicidio anómico, este se refiere a la pérdida de valores sociales lo que conlleva al individuo al sentimiento de falta de significado de la vida, por ejemplo, las crisis

económicas, crisis sociales, hasta crisis de la viudez, son agravantes sobre la tendencia del suicidio.

Otra disciplina que habla sobre el suicidio es la salud pública. Para el Ministerio de Salud y Protección Social (2018), esta es una “muerte derivada de la utilización de cualquier método [...] con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento.”. Esta se relaciona con la salud pública ya que hay un aumento de este acto en la población, además de las graves consecuencias que impactan en la sociedad.

El Ministerio de Salud y Protección Social brinda una diferenciación dentro de algunos conceptos relacionados a lo que es el suicidio y como se toma dependiendo la intencionalidad de este. En primer lugar, está la ideación suicida, se entiende como un conjunto de pensamientos con intencionalidad suicida (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). En segundo lugar, se encuentra el plan suicida “además del deseo de morir implica la elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018),

El intento suicida entendida como “conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), por último la conducta suicida, “inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la

muerte, hasta el suicidio consumado” (Cañón Buitrago citado por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Marco Legal

En Colombia se han diseñado herramientas, estrategias y planes que permitan prevenir, intervenir y garantizar una mejor calidad en pro de la salud mental de los habitantes. Para esto el gobierno colombiano ha diseñado leyes de salud pública, que permitan identificar y observar las diferentes variables que rodean la ideación suicida, se evidencia que son mínimos los protocolos que promocionan la prevención del suicidio y su seguimiento a la vez, sin embargo, se han creado recursos por parte de entidades cuya proyección es hablar sobre el sentido de la vida y la prevención del suicidio.

La Ley 1616 de 2013, promulgada por la Presidencia de la República, establece los fundamentos esenciales para la política de salud mental en Colombia. Su propósito central es el bienestar de los ciudadanos, la promoción de la salud mental y la mejora de la calidad de vida, con especial énfasis en la atención prioritaria a niños, niñas y adolescentes. Esta legislación tiene como objetivo principal impulsar el desarrollo de la Política Pública Nacional de Salud Mental. por otra parte, en el Artículo 8, aborda las "Acciones de Promoción", se delinear las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social destinadas a fomentar la salud mental y a tener un impacto positivo en todos sus componentes, incluida la prevención del suicidio (República de Colombia, 2013)

Siguiendo esta misma línea, el concejo de Bogotá implementó el acuerdo 383 del 30 de junio del 2009 en el cual se plantean estrategias de difusión de la línea 106, que está al alcance de los niños, niñas y adolescentes, donde encuentran una serie de profesionales

especializados que están al servicio de la ciudadanía, brindando espacios de apoyo y orientación cuando las personas se encuentren en situaciones de crisis mediante estrategias de intervención y soporte. La finalidad de la secretaría de salud de Bogotá es intervenir y canalizar eventos que generen alguna amenaza o riesgo en la salud mental como puede ser la “conducta suicida” (Secretaría Distrital de Salud, 2021).

El decreto 649 del 18 de octubre de 1996 creado por la alcaldía mayor de Bogotá, expone la creación del Comité de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa que se encarga estructurar procesos de divulgación y evaluación oportuna de la conducta suicida, por medio de la atención y creación de estrategias de acción que permitan disminuir esta conducta; en este decreto se dejó en constancia la inclusión e importancia de la ideación suicida, amenaza suicida, intento de suicidio y el suicidio consumado. (Secretaría Jurídica Distrital, 1996).

Marco institucional

La presente investigación se realizará en el contexto de la Universidad Santo Tomás (USTA), fundada el 13 de junio de 1580 por la Orden de Predicadores (OP). Esta institución fue el primer claustro en recibir la acreditación institucional multicampus en 2016 por el Ministerio de Educación Nacional (MEN), además en el año 2019 recibió la acreditación institucional internacional por el Instituto para el Aseguramiento Institucional Internacional (IAI).

La Universidad Santo Tomás se inscribe históricamente y se inspira en la amplia y profunda tradición educativa y cultural de la Orden Dominicana, comunidad religiosa de la Iglesia católica fundada por santo Domingo de Guzmán, en el siglo XIII, para dedicarse

principalmente a la predicación y defensa de la fe cristiana y a la enseñanza de la verdad en orden al bien de la íntegra salvación de los humanos, a partir de la experiencia de vida comunitaria de sus integrantes, fundamentada en el amor cristiano vivido en fraternidad, en la dedicación al estudio asiduo y a la oración, para garantizar el cumplimiento de su misión profética, habida cuenta de personas, tiempos y lugares, con carácter universal, en el espacio y en el tiempo. La Universidad Santo Tomás, fue fundada por la comunidad dominicana, a partir de la experiencia de su Estudio General, estudio filosófico-teológico, establecido en el convento de Santafé de Bogotá y erigida oficialmente como “Universidad de Estudios Generales” por el Papa Gregorio XIII, mediante la bula *Romanus Pontifex* del 13 de junio de 1580, convirtiéndose así en el “Primer claustro universitario del Nuevo Reino de Granada”, actual República de Colombia.

Desde el principio recibió facultades de enseñar “todas y cada una de las ciencias permitidas por el Derecho” y “que sus estudiantes se pudieran graduar de bachilleres, licenciados, doctores y maestros, con los privilegios de que gozan los graduados en cualquier universidad de España” (Cárdenas, 1991).

La USTA tiene una misión inspirada en el pensamiento humanista y cristiano de Santo Tomás de Aquino, el cual promueve a los estudiantes tomasinos hacia una formación por medio del aprendizaje, investigación y proyección social, para que respondan de manera ética, creativa y crítica a las exigencias de la sociedad y estén en condiciones de aportar soluciones a las problemáticas y necesidades de esta. (Estatuto Orgánico, Título 2, artículo 7).

La Universidad Santo Tomás, como Primer Claustro Universitario de Colombia, proyecta su misión como un servicio de alto impacto y mejoramiento de la sociedad (Universidad Santo Tomás, 2010a), sin discriminaciones de ninguna índole, mediante el desarrollo de sus programas de formación académica y el desempeño de sus profesionales egresados, haciendo presencia multicampus para servir en la solución de los problemas y necesidades de las distintas regiones del país y contribuir a su transformación social, en el contexto internacional y de la globalización (Universidad Santo Tomás, 2004c), abierta a los nuevos escenarios educativos, con previsión de los signos del porvenir y las tendencias científicas, sociales y culturales, en un compromiso por la defensa de la vida y la dignidad inviolable de la persona humana, por la integridad del medio ambiente, en interlocución interinstitucional permanente, comprometida en el mejoramiento institucional constante y en la búsqueda de la excelencia, con el apoyo de los distintos sistemas de aseguramiento de la calidad de la educación superior y el ejercicio sistemático de la autoevaluación y la autorregulación, y ser reconocida entre las mejores universidades del país y de la región, con una definida proyección internacional.

El quehacer de la Universidad se expresa en la Misión institucional en los siguientes términos:

La misión de la Universidad Santo Tomás, inspirada en el pensamiento humanista cristiano de Santo Tomás de Aquino, consiste en promover la formación integral de las personas, en el campo de la educación superior, mediante acciones y procesos de enseñanza-aprendizaje, investigación y proyección social, para que respondan de manera ética, creativa y crítica a las exigencias de la vida humana y estén en condiciones de aportar soluciones a la

problemática y necesidades de la sociedad y del país (Universidad Santo Tomás, 2004c y 2010b).

La Universidad se dedica primordialmente a formar personas, como profesionales integrales en los distintos campos del saber y de las disciplinas, mediante el desarrollo de la docencia y la investigación, con el propósito de transmitir a los estudiantes las “letras y virtud”, en la integración armoniosa de “ciencia y conciencia”, para el mejoramiento del ser humano y de la sociedad, en busca de la excelencia en el ser, el quehacer y el obrar (Universidad Santo Tomás, 2004c), en orden al bien común de la sociedad (Universidad Santo Tomás, 2004c), como finalidad de la proyección social.

Según se expone en la Política Curricular Institucional: alcanzar la excelencia es madurar en la capacidad de acción en sus cuatro dimensiones: comprender (visión racional estructurada), obrar (acción conforme a valores éticos), hacer (acción transformadora y productora) y comunicar (interacción a través de los diferentes lenguajes); cuatro hábitos operativos o competencias para responder a las diversas situaciones y que implican, entre otros dinamismos, memoria histórica y de las experiencias adquiridas, claridad de fines y de medios, pronta atención a las coyunturas, investigación progresiva, habilidad previsiva, examen de las circunstancias y precaución en las complejidades (Universidad Santo Tomás, 2004b y 2015b).

Dentro de las acciones que desarrolla en el marco de sus funciones sustantivas cuenta con 7 facultades en 6 sedes en todo el país, incluyendo programas como educación, comunicación social, derecho, contaduría, estadística, psicología y cultura física entre otras. Por su parte la facultad de interés dentro del presente trabaja es la facultad de psicología, está

se encuentra inscrita en la División de Ciencias de la Salud, conformada por los Programas Académicos de Formación de: Cultura Física, recreación y deporte, maestría en actividad física, pregrado de psicología, especialización en psicología jurídica y forense, maestría en psicología jurídica y maestría en psicología clínica y de la familia. También cuenta con los Servicios de Atención Psicológica IPS.

Marco Metodológico

Paradigma Epistemológico

En la presente investigación se tomará como base epistemológica el paradigma empírico analítico, cuya base principal es el positivismo el cual permite desarrollar una concepción global hipotético-deductiva. Este paradigma asume como premisa fundamental el objetivismo y sus hallazgos se orientan a la medición y cuantificación exacta y replicable de los fenómenos estudiados (Inche et al, 2003).

Para Matas (2011) el paradigma empírico analítico permite un proceso de replicabilidad en las investigaciones, generando la posibilidad de comprobar o no los conocimientos generados. Adicionalmente cuenta con metodologías que están basadas en el uso de estrategias y técnicas de medición cuantitativas propias del método deductivo.

Para el paradigma empírico analítico existe una relación conjunta entre el sujeto y el objeto completamente antagónica, es decir, que no pueden tener más que una relación de conocimiento, en la que el sujeto se desprende de todo tipo de valores, sentimientos y emociones. Sabino (1978) citado por Montoya (2015) afirmó lo siguiente:

Es desde este punto de vista que debemos enfocar entonces el problema de la objetividad ... Para que nuestro conocimiento fuera en realidad objetivo debería suceder que el sujeto de la investigación se despoja así mismo completamente de toda su carga de valores, deseos e interés, que se convirtiera en una especie de espíritu puro, liberado de toda preocupación psicológica por la naturaleza del conocimiento que irá a obtener (p.58).

De acuerdo a lo anterior, esta investigación toma como referencia al paradigma empírico-analítico dado que pretende establecer la asociación entre variables medidas de forma cuantitativa (la conducta suicida y afrontamiento) basada en el uso de estrategias y técnicas de medición propias del método científico.

Marco Paradigmático

La presente investigación se realizará mediante el enfoque cognitivo conductual este se centra en las cogniciones, tales como pensamientos, creencias, expectativas y atribuciones, considerándose como causas fundamentales de los problemas emocionales y conductuales (Pérez,2006). Esta perspectiva no ha sido clave en la revolución cognitiva, y uno de sus destacados contribuyentes fue el doctor Albert Ellis, un psicólogo clínico y educador estadounidense (Pérez,2006).

Albert Ellis (1913-2007) dedicó su vida a la investigación y desarrollo de soluciones racionales y realistas para abordar conductas problemáticas, motivado en gran medida por las difíciles circunstancias de su vida personal y familiar (Pérez,2006). Las contribuciones pioneras de Ellis han dejado una huella perdurable en la comprensión y aplicación del

enfoque cognitivo-conductual, marcando un hito significativo en la psicología contemporánea.

Siguiendo esta línea, Lara et al (2018) reconoce la crucial importancia de la relación entre el terapeuta y el paciente, comprendiendo que la efectividad de esta conexión puede verse comprometida si el profesional no logra discernir y fortalecer el vínculo terapéutico. Este enfoque considera que la relación terapéutica alcanza su máxima fortaleza cuando el paciente percibe que el tratamiento está logrando resultados positivos y exitosos. Este reconocimiento por parte del paciente no solo contribuye a reforzar la confianza en el proceso terapéutico, sino que también crea las condiciones óptimas y dirige los escenarios para la aplicación efectiva del tratamiento.

Esta investigación se fundamenta en el enfoque cognitivo-conductual debido a diversos factores. En este enfoque, se prioriza el análisis de pensamientos disfuncionales con respecto a la ideación suicida, promoviendo una transformación hacia pensamientos más realistas y adaptativos. Además, se dedica a abordar patrones de pensamiento autodestructivos, facilitando el desarrollo propuestas hacia una percepción más realista y positiva de la propia identidad. Esta elección se sustenta en la capacidad del enfoque cognitivo-conductual para proporcionar herramientas efectivas en la modificación de estos aspectos críticos, contribuyendo así al abordaje integral de la problemática de la conducta suicida.

Enfoque

Se utilizará un enfoque cuantitativo, que según Monje (2011, p.11):

Su propósito es buscar explicación a los fenómenos estableciendo regularidades en los mismos, esto es, hallar leyes generales que explican el comportamiento social. Con esta finalidad la ciencia debe valerse exclusivamente de la observación directa, de la comprobación y la experiencia. El conocimiento debe fundarse en el análisis de los hechos reales, de los cuales debe realizar una descripción lo más neutra, lo más objetiva y lo más completa posible.

Por otro lado, este enfoque realiza una recolección de datos mediante la medición de variables, las cuales según la presente investigación son las estrategias de afrontamiento y conducta suicida; por medio de procedimientos estandarizados.

Alcance

La presente investigación se realizará mediante un alcance correlacional ya que la finalidad de esta es la asociación de variables, y, si existe una relación entre estas o en qué grado se da para las variables estrategias de afrontamiento y la presencia de conductas suicidas, esto será puesto a prueba y se sustentará por medio la hipótesis. Teóricamente se intenta predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos en una variable, a partir del valor que tienen en la variable o variables relacionadas.

Diseño

Teniendo en cuenta el objetivo de la presente investigación, se utilizará un diseño no experimental ya que este permite observar los fenómenos en su contexto natural para así poder analizarlos sin la necesidad de manipularlos, para Sousa, et al (2007, p.3) este “no tienen determinación aleatoria, manipulación de variables o grupos de comparación. El investigador observa lo que ocurre de forma natural, sin intervenir de manera alguna.”. Se

considera pertinente el subtipo de diseño transeccional ya que, desde Sousa, et al (2007, p.2) “las variables son identificadas en un punto en el tiempo y las relaciones entre las mismas son determinadas”, es decir este subtipo de diseño describe las variables y analiza su incidencia e interrelación en un momento dado del tiempo.

Población

Se hizo uso de un muestreo intencionado, según Otzen & Manterola (2017) mencionan que la característica principal es seleccionar casos característicos de una población, limitando la muestra, pero en este caso la aplicación de la investigación se realizará a todos los estudiantes activos de psicología de la Universidad Santo Tomás, que decidieron participar voluntariamente en dicha aplicación.

Este tipo de muestreo será utilizado con el fin de garantizar que los individuos tengan la intención de participar en el mismo de forma voluntaria, honesta y consciente teniendo en cuenta las variables a estudiar. En consideración con esto, la población que hará parte en esta investigación serán 155 estudiantes de Psicología de la Universidad Santo Tomás sede Bogotá, de los 258 que se encuentran activos en el programa.

A Continuación, se presentarán los criterios de inclusión y exclusión para el desarrollo del ejercicio investigativo:

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

<i>Criterios de inclusión</i>	<i>Criterios de exclusión</i>
--------------------------------------	--------------------------------------

Estudiantes activos del programa de Personas mayores de 30 años
pregrado de la facultad de psicología en
la universidad Santo Tomás sede
Bogotá.

Consentimiento informado Estudiantes de psicología de otra
universidad

Estudiante de psicología de sede diferente a
la de Bogotá

Estudiantes que no se encuentren activos en
el programa de psicología

Fuente: Elaboración propia.

Instrumento

El instrumento utilizado para medir la variable de conducta suicida fue el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) el cual fue adaptado a la población colombiana por Villalobos-Galvis en 2009, este instrumento “permite medir los factores tanto de protección como de riesgo de ideación suicida” (Prieto, et al. 2018, p.29), esta prueba consta de una lista de 14 ítems, ocho de estos evalúan la ideación suicida negativa y los seis

siguientes evalúan la ideación suicida positiva, respecto a esto Prieto, et al (2018) mencionan que

La [ideación suicida] positiva (ISP) contempla una serie de pensamientos protectores contra el suicidio; por ejemplo: “¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?” o “¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?”; mientras que la [ideación suicida] negativa (ISN) contempla ítems de riesgo suicida, como “¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?” o “¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?” (p.30).

El presente instrumento se responde frente a una escala tipo Likert de 5 puntos con niveles entre 0 (nunca) y 4 (siempre), además las preguntas número 2, 6, 8, 12, 13 y 14 corresponden a ideación positiva, se califican de manera inversa, a menor puntaje hay presencia de un mayor riesgo de ideación suicida; mientras que las preguntas número 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10 y 11 corresponden a la ideación negativa. Esta se evalúa de manera directa, es decir a mayor puntaje respecto a la sumatoria de las respuestas, mayor la presencia de ideación suicida. La interpretación de los resultados obtenidos por esta prueba se realiza mediante los siguientes valores.

Tabla 2: interpretación resultados prueba PANSI

<i>Puntuación PANSI</i>	<i>Nivel de riesgo</i>
0-10	Ninguna-mínima

11 Bajo

12 Moderado

13-32 Alto

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, para realizar la medición de la segunda variable la cual son estrategias de afrontamiento se encuentra el instrumento COPE, creado por Carver, Scheier y Weintraub en 1989. Este instrumento consta de 60 ítems los cuales hacen referencia a los distintos modos de afrontar el estrés como: búsqueda de apoyo social, religión, humor, consumo de alcohol o drogas, planificación y afrontamiento activo, reinterpretación positiva y crecimiento personas, refrenar el afrontamiento, aceptación, centrarse en emociones y desahogarse, negación, desconexión mental, desconexión conductual, búsqueda de apoyo instrumental y supresión de actividades distractoras.

Para la debida interpretación de los resultados del instrumento, se suman los resultados obtenidos de cada pregunta para luego agrupar estos valores con el estilo de afrontamiento al que pertenece, es decir, afrontamiento activo se suman los ítems (5, 47, 25, 58), de planificación los ítems (19, 39, 56, 32), búsqueda de apoyo instrumental (4, 14, 30, 45), búsqueda de apoyo social (11, 23, 34, 52), supresión actividades distractoras (15, 33, 55, 42), religión (7,18,48,60), reinterpretación positiva y crecimiento personal (1,38,59,29), refrenar el afrontamiento (10,22,41,49), aceptación (13,21,44,54), centrarse en emociones y desahogarse (3,28,46,17), negación (6,27,40,57), desconexión mental (2,16,43,31),

desconexión conductual (.9,24,37,51), consumo de drogas (12,26,35,53) y humor (8,20,36,50).

De acuerdo a los resultados que den la sumatoria de los ítems frente a su debida estrategia de afrontamiento, se analizará cada subescala y se revisará esas relaciones encontradas entre cada una.

Procedimiento

En este apartado se determinará la manera en que se desarrolla la investigación; teniendo en cuenta los objetivos, el planteamiento teórico y lo propuesto en la metodología, esta investigación se organizará en las siguientes fases.

Fase 1: Desde esta fase, se hace la elección de los participantes, en donde se tendrá en cuenta en un primer momento los criterios de inclusión y exclusión expuestos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se identificará la participación voluntaria de los estudiantes en esta investigación, considerando así la responsabilidad ética de quienes quieran participar.

Fase 2: Se tomarán espacios consensuados con los docentes en el aula de clase que se encuentren con los estudiantes, dentro de este espacio se les informará lo referente a la investigación, se les compartirá los objetivos y la intención que se tiene con esta investigación, las medidas de confidencialidad y seguridad que se tendrán en cuenta si se presentara un resultado alto en alguna de las dos escalas, se resolverán dudas que puedan tener durante la conversación y se hace la respectiva socialización del consentimiento informado.

Fase 3: Establecidos los acuerdos los participantes procederán al proceso de sistematización y adaptación virtual de los cuestionarios: Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) y el Cuestionario (COPE). Cabe aclarar que esta opción de virtualizar supone un cambio en la forma de aplicación de los cuestionarios, por ende, se adecuó esta metodología con instrucciones pertinentes y el correo del docente supervisor, para resolver inquietudes durante el proceso de aplicación por parte de los sujetos de la muestra.

El proceso de sistematización virtual trata de la digitación de formularios de Google. El formulario estará organizado en (#) subsecciones. La primera subsección estará conformada por una introducción corta de que es la investigación que estamos realizando, el consentimiento informado para el debido diligenciamiento. Dentro de esta introducción se pedirá total honestidad a la hora de su realización y se aseguró completo anonimato de las respuestas proporcionadas. La segunda subsección estará conformada por el primer cuestionario a aplicar; se establecerá una breve descripción sobre la forma de completarlo. Por último, la tercera subsección cumplirá la misma función que la de la subsección dos.

El formulario Google será enviado por un acceso controlado a través de un código QR, se reitera que, de aceptar la participación en este ejercicio, se guardará confidencialidad con la información suministrada que los participantes nos entreguen, se vuelve a explicar de forma detalla la metodología que se tendrá en cuenta y las acciones a seguir en caso de identificar alguna conducta de riesgo frente a la ideación suicida.

Si en caso tal se llegase a identificar una conducta de riesgo tras la aplicación de los test, el docente director de la investigación informará al participante y realizará un manejo

adecuado de este remitiendo el caso al servicio de atención psicológica (SAP) de la Universidad y al Programa de Desarrollo Estudiantil (PDIE) o le ofrecerá información para acceder a mecanismos de atención en salud mental a través del sistema general de salud. En el correo electrónico como en el formulario en sí, se adjuntará la línea del Servicio de Atención Psicológica - SAP 5878797 ext. 1941 / 1942, en caso tal de ser requerida por parte del participante para una atención inmediata con un profesional en psicología.

Por otra parte, la aplicación de cada instrumento es variable y depende de los participantes, sin embargo, el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) tiene un tiempo promedio de 15 minutos para su realización y el cuestionario COPE () minutos, teniendo un total aproximado entre 20 a 25 minutos para el diligenciamiento total del ejercicio.

Fase 4:

Después de recopilar las respuestas, se procedió a ingresar los resultados de los formularios en una plataforma de Excel, asignándoles a cada participante un número específico. Es relevante destacar que se implementó un sistema de asignación numérica aleatoria para preservar la confidencialidad de los participantes. Este código numérico no fue revelado a ninguna entidad externa a la investigación ni se hizo público.

Es esencial subrayar que se adoptaron medidas rigurosas para salvaguardar la privacidad de los participantes. La única excepción a esta regla de confidencialidad se dio en situaciones extraordinarias en las que un participante presentó niveles significativos de riesgo en relación con la ideación suicida. En estos casos particulares, se llevó a cabo un contacto

directo y discreto, garantizando una intervención adecuada y respetando la confidencialidad en la medida de lo posible.

Fase 5:

Para procesar y analizar la información recopilada a través de las mediciones, se aplicaron estadísticos descriptivos, incluyendo medidas de tendencia central y de dispersión. Además, se llevaron a cabo pruebas de normalidad mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la distribución de los datos antes de aplicar el estadístico de correlación. Este análisis se realizó utilizando el software estadístico SPSS 21. El estadístico utilizado fue rho de Spearman para variables de comportamiento no paramétrico.

Fase 6:

Se llevó a cabo una discusión exhaustiva, utilizando como base las interpretaciones previas, con el fin de abordar de manera integral los objetivos establecidos en la investigación. Esta discusión se enmarca dentro del paradigma seleccionado y se orientó a explicar la correlación entre las dos variables planteadas. Además, se destacaron diversas particularidades identificadas a partir de la medición realizada.

Fase 7:

Considerando la discusión previamente realizada sobre los resultados, se llevó a cabo un análisis detallado de los descubrimientos o afirmaciones derivados de las mediciones. El objetivo fue formular conclusiones que destacaron tanto los aportes obtenidos como las posibles limitaciones identificadas en la investigación. Asimismo, se proporcionaron recomendaciones para investigaciones futuras.

Fase 8 (devolución de resultados):

Considerando lo establecido en el consentimiento informado que los participantes completaron al iniciar los respectivos cuestionarios, se les informó de la posibilidad de experimentar susceptibilidad emocional o evocar sentimientos de tristeza o melancolía durante este proceso. Además, se les indicó que podrían identificar elementos relacionados con el riesgo de ideación suicida en ellos mismos, si estas sensaciones persisten con el tiempo los estudiantes pueden contactar al docente director de la investigación vía telefónica o e-mail y este realizara el debido acompañamiento o, y, si así lo requería, contacto con el SAP. Por otra parte, los estudiantes interesados en conocer el proceso y resultados de la investigación pueden solicitar la información al equipo a través del director del proyecto, utilizando un correo específico donde se le pueda adjuntar la información. A través de un correo institucional creado para este fin, los investigadores enviaron un informe detallado de los resultados y un agradecimiento por su participación en la investigación. Cabe resaltar, que los participantes pudieron contactar al director en caso de cualquier inquietud que requiriese atención.

Consideraciones éticas

La principal consideración ética a tener en cuenta en la investigación es la ley 1090 del 2006, este reglamenta el ejercicio profesional del psicólogo, además de dictar el código Deontológico y Bioético. Respecto a dicha ley se tuvieron en cuenta los siguientes artículos:

Artículo 15 del título VII en el cual se respetaron las normas morales y religiosas de los participantes, en el artículo 16 del mismo título en el cual no se discrimino por características o razones personales como, edad, raza, sexo, nacionalidad o clase social de

los participantes sujetos de medición, donde se mantiene de forma limitada o nula, cualquier tipo de cuestionamiento de esa información en las pruebas (test) a la hora de realizar mediciones, haciendo que la mismas reduzca al correo de contacto, el cual fue asignado como un número aleatorio.

Artículo 23 del título VII desde el ámbito del secreto profesional, se aseguró la confidencialidad de toda la información obtenida durante la medición o interacción con los participantes. Esta confidencialidad se mantuvo, a menos que hubiera un resultado significativo en el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), fuera necesario contactar al participante o al testigo. En tales situaciones, se procede a escalar la situación al Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad, al Programa de Desarrollo Integral Estudiantil de la Facultad de Psicología (PDIE) o suministrar información para acceder a rutas de atención en salud mental a través del sistema general de salud. Como parte fundamental del proceso de devolución de resultados, se subraya que los estudiantes fueron debidamente informados sobre su derecho para solicitar tanto sus resultados individuales como las conclusiones generales de la investigación; en los casos que fueron necesarios se envió un correo al solicitante, manteniendo el principio de confidencialidad mencionada anteriormente, Se brinda a los participantes un informe personalizado con los resultados solicitados y la posibilidad de seguir este procedimiento adicional fue detallada en el consentimiento informado, destacando que los participantes tenían la opción de contactar al director en cualquier momento durante el proceso de investigación.

Por último, artículo 29 y 30 del título VII. El artículo 29 establece que al realizarse un registro de la información que suministran los participantes en la medición, los mismos se realizaron de manera que no fueran identificados, seleccionando un número aleatorio para

cada correo de registro. El artículo 30, en el cual se protege los registros de la información de los participantes, si estos son guardados durante cierto tiempo. De ser así estarán bajo la responsabilidad personal del director de la investigación garantizando seguridad y secreto impidiendo así que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.

Para llevar a cabo el ejercicio, se administró a cada participante un consentimiento informado que detalla los aspectos mencionados anteriormente. El objetivo que tuvo esta investigación fue netamente académico y no implicó ninguna afectación física o psicológica. La información personal de los participantes se mantuvo confidencial y no fue expuesta. No se recopiló ni manejó información personal más allá del correo de los participantes, se aplicó el artículo 8 para proteger la privacidad de los sujetos, identificándose sólo si los resultados lo requirieron y éste lo autorizó.

Resultados

En cuanto a la distribución poblacional, en la tabla 4 se refleja cómo fue dicha distribución y sus características.

Tabla 4. Distribución poblacional

Variable	Categoría	Frecuencia
Sexo	Hombre	33
	Mujer	113
Semestre	1-2	57
	3-4	49

	5-7	9
	9-10	31
Edad	18-19	86
	20-21	30
	22-23	20
	24-25	7
	26-29	3

Fuente: elaboración propia

Como muestra la Tabla 4, en la variable sexo se puede identificar una distribución por parte de los hombres bajo un 22,6% y en las mujeres un 77,4% evidenciando una mayor participación por parte de las mujeres. Con relación al semestre, esta cantidad de estudiantes por semestre fluctuaba en la estratificación sacada para tener el número de sujetos a tomar por semestre, evidenciando así, que los semestres donde mayor cantidad de estudiantes de psicología se encuentran son primero, segundo y tercero. Por último, en la variable edad, puede verse una predominancia en los jóvenes de 18 años (40,4%), mientras que los jóvenes de 22 años (6,8%), 23 años (6,8%), 24 años (2,7%), 25 años (2,1%), 26 años (1,4%) y 29 años (0,7%) fueron los que menos participaron en la debida encuesta.

Con respecto a la Tabla 5, las pruebas de normalidad reflejan de acuerdo a los resultados cual estadístico de correlación se tomará en cuenta para la investigación.

Tabla 5. Pruebas de normalidad

Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	Gl	Sig.
IDEACIÓN POSITIVA	0,084	14	0,013
		6	
IDEACIÓN NEGATIVA	0,206	14	<,00
		6	1
AFRONTAMIENTO ACTIVO	0,147	14	<,00
		6	1
PLANIFICACIÓN	0,116	14	<,00
		6	1
BÚSQUEDA DE APOYO INSTRUMENTAL	0,113	14	<,00
		6	1
BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL	0,169	14	<,00
		6	1
SUPRESIÓN ACTIVIDADES DISTRACTORAS	0,141	14	<,00
		6	1
RELIGIÓN	0,138	14	<,00
		6	1
REINTEGRACIÓN POSITIVA Y CRECIMIENTO	0,102	14	<,00
		6	1
REFRENAR EL AFRONTAMIENTO	0,149	14	<,00
		6	1
ACEPTACIÓN	0,085	14	,012
		6	
CENTRARSE EN EMOCIONES Y DESAHOGARSE	0,097	14	,002
		6	
NEGACIÓN	0,166	14	<,00
		6	1

DESCONEXIÓN MENTAL	0,101	14	<,00
		6	1
DESCONEXIÓN CONDUCTUAL	0,175	14	<,00
		6	1
CONSUMO DE DROGAS	0,385	14	<,00
		6	1
HUMOR	0,139	14	<,00
		6	1

Fuente: elaboración propia

Gracias a la prueba KS, se logró evaluar si la distribución de frecuencia de cada estrategia sigue una distribución normal o no. Cabe aclarar que si el valor p es menor que un umbral predefinido (generalmente 0.05), se considera que los datos no siguen una distribución normal, por lo tanto, se buscan datos superiores a esa significancia.

Considerando lo expuesto se analiza que todas las diferentes subescalas tomadas para la aplicación de la investigación evidenciaron tener una significancia menor a 0,05, lo que indica una diferencia estadísticamente de una distribución normal. Con respecto a este comportamiento, se utilizará como gráfico estadístico de correlación, Spearman que es el recomendado en los casos en los que se realizan correlaciones entre conjuntos de datos que no presentan un comportamiento paramétrico.

Es importante recordar que este análisis es preliminar y que se necesitan estudios más específicos y detallados para establecer relaciones entre estas estrategias de afrontamiento y la conducta suicida. Además, otros factores individuales, contextuales y otras variables pueden influir en estas relaciones y deben ser considerados en una evaluación más completa.

Gracias a las variables obtenidas de la tabla 6 se logró establecer la correlación entre las estrategias de afrontamiento y los factores de riesgo y protección para la conducta suicida en universitarios durante la pandemia, evidenciando las correlaciones más significativas.

Tabla 6. Correlaciones

			IDEACIÓN POSITIVA	IDEACIÓN NEGATIVA
AFRONTAMIENTO ACTIVO		Sig. (bilateral)	0,000	0,639
PLANIFICACIÓN		Coeficiente de correlación	de -,409**	-0,119
BÚSQUEDA DE APOYO INSTRUMENTAL		Sig. (bilateral)	0,020	0,904
BÚSQUEDA DE APOYO SOCIAL		Sig. (bilateral)	0,005	0,921
SUPRESIÓN ACTIVIDADES DISTRACTORAS		Sig. (bilateral)	0,159	0,411
REINTEGRACIÓN POSITIVA Y CRECIMIENTO		Coeficiente de correlación	de -,560**	-,214**
CENTRARSE EN EMOCIONES Y DESAHOGARSE		Coeficiente de correlación	de 0,023	,403**
		Sig. (bilateral)	0,780	0,000
DESCONEXIÓN MENTAL		Coeficiente de correlación	de ,201*	,403**
CONSUMO DE DROGAS		Sig. (bilateral)	0,553	0,006

Fuente: elaboración propia.

Se debe tener en cuenta que una correlación positiva y moderada indica una relación entre dos variables donde, a medida que una variable aumenta, la otra también tiende a aumentar, pero no necesariamente en la misma magnitud. En otras palabras, cuando una variable aumenta, la otra también tiende a hacerlo, pero el cambio puede ser moderado, por el contrario, cuando se encuentra el signo negativo es porque la correlación es inversamente proporcional.

Para comprender la tabla 6 y poder analizar la correlación entre las dos escalas seleccionadas, la ideación positiva y negativa del instrumento PANSI y los estilos de afrontamiento del instrumento COPE, se utilizaron los coeficientes de correlación de Spearman. Los valores más significativos y los cuales se tomarán son los que se encuentran en negrita, ya que son valores iguales a 0,5 o, así mismo muy cercanos a este valor.

En primer lugar, se puede observar que las estrategias de afrontamiento de Planificación y Reintegración Positiva y Crecimiento, los cuales tiene un coeficiente de correlación de -0,409** y de -0,560** respectivamente, con relación a la escala de Ideación Positiva. Esto evidencia que la relación entre estas variables es negativa, lo que indica que a medida que los puntajes de las estrategias de afrontamiento sean bajos, los de la ideación positiva aumentan, una correlación inversamente proporcional.

En cuanto a las estrategias de Centrarse en Emociones y Desahogarse, y Desconexión Mental tienen una correlación de 0,403** frente a la escala Ideación Negativa, indicando una

relación de las variables positiva, evidenciando que a medida que los puntajes de las dos presentes estrategias de afrontamiento son altos los de la prueba PANSI, más específicamente la Ideación Negativa, también lo serán, así mismo sí a menor puntaje en cualquiera de estas estrategias, la Ideación Negativa disminuye.

Es importante mencionar que los valores anteriormente señalados de las correlaciones entre las escalas que presentan dos asteriscos al lado del valor, evidencian que tienen un nivel de significancia del 0.01, es decir el 99% de los datos se comportan de esa manera.

Por otro lado, frente a la significancia bilateral se puede decir que es un enfoque estadístico que evalúa si existe una diferencia significativa entre dos grupos o condiciones, sin tomar en cuenta la dirección específica de esa diferencia. (Gómez & Soria, 2001)

Cuando se realiza una prueba de significancia bilateral, se busca determinar si hay una diferencia significativa entre dos grupos en cualquier dirección, ya sea que un grupo sea mayor o menor que el otro. Este enfoque es útil cuando no se tiene una hipótesis a priori sobre la dirección específica en la que se espera que ocurra la diferencia. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el uso de la significancia bilateral puede requerir un umbral de significación más estricto en comparación con las pruebas unilaterales, ya que se está evaluando la posibilidad de diferencias en ambas direcciones (Gómez & Soria, 2001).

Con respecto a lo expuesto, según los datos obtenidos en la tabla 6, se puede ver que, frente a la variable de ideación positiva, la estrategia de afrontamiento activo su significancia bilateral es de 0,000. Esto indica que como el valor de significancia bilateral es menor que 0,05, se puede ver una fuerte evidencia estadística mostrando que no hay correlación entre

estas variables. Así mismo ocurre con las variables de búsqueda de apoyo instrumental, supresión de actividades distractoras y de humor con respecto a la ideación positiva.

En contraste, estrategias como centrarse en emociones y desahogarse (0,000) y consumo de drogas (0,006) presentan significancias bilaterales muy bajas con relación a la ideación negativa, esto sugiere que no hay una correlación significativa entre estas estrategias de afrontamiento y la ideación negativa.

Por el contrario, es importante tener en cuenta las significancias bilaterales que tienen un valor de 0.05 o más cercano a este, como es el caso de la búsqueda de apoyo instrumental o búsqueda de apoyo social, vemos coeficientes de correlación más bajos y valores de significancia más altos. Por ejemplo, la búsqueda de apoyo instrumental tiene una significancia bilateral de 0,904 con respecto a la ideación negativa; es decir, hay un alto nivel de significancia entre estas dos variables.

Por esta misma línea de significancia se encuentran las variables afrontamiento activo y supresión de actividades distractoras, con relación a la escala de ideación negativa. Estas variables también poseen un nivel de significancia bilateral alto con relación a la escala de ideación negativa, la subescala de afrontamiento activo con 0,639 y por otro lado la supresión de actividades distractoras con 0.411. Por otro lado, frente a la escala de ideación positiva, en la tabla se evidencia que las subescalas de afrontamiento como centrarse en emociones y desahogarse (0,780), y consumo de drogas (0,553).

Discusión

El presente trabajo se enfocó en examinar la conexión entre estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico de estudiantes de psicología de la Universidad Santo Tomás durante el confinamiento por el COVID-19. Ante lo expuesto, dada la creciente preocupación por la salud mental durante la pandemia, se indagó sobre estrategias efectivas de afrontamiento.

Fue entonces durante el transcurso del estudio para hallar la vacuna para combatir el covid19 donde el confinamiento generó síntomas psicológicos predominantes, como estrés, altos niveles de ansiedad y el riesgo suicida. Por tal motivo, fue crucial comprender cuáles estrategias de afrontamiento resultaron más efectivas para enfrentar las tensiones derivadas de esta pandemia.

En cuanto a la recopilación de artículos científicos sobre los factores estresantes más predominantes durante la pandemia de la covid 19, se logró encontrar algunos estudios donde se encontró que el factor estresante más significativo fue el temor a la infección, seguido por la preocupación por la muerte o fallecimiento de pacientes y, en último lugar, la carga laboral excesiva; por otro lado, algunos estudios previos sobre situaciones de pandemias similares, como la pandemia de SARS, también corroboraron que el miedo a la infección constituyó uno de los factores estresantes más significativos durante la propagación de dicho virus. (Bai et al., 2004)

Tras revisar los artículos, se observa un acuerdo en torno a ciertos tipos de estrategias directamente ligadas a una mejoría en el bienestar psicológico. Estas estrategias incluyen el afrontamiento activo, centrado en la resolución de problemas y la búsqueda activa de apoyo social, así como las estrategias centradas en el significado, un concepto más reciente que

aporta un propósito significativo para fortalecer las estrategias de afrontamiento necesarias en este contexto.

Complementando lo expuesto, la mayor parte de las investigaciones que apoyaron al presente trabajo coinciden, aunque empleen términos diferentes, en la eficacia de ciertas estrategias que implican buscar apoyo familiar y adoptar hábitos saludables, como el ejercicio y una alimentación adecuada; además, un punto interesante es la presencia recurrente de estrategias vinculadas a creencias religiosas (Francis, B et al., 2019).

Por otro lado, según Sigmon et al. (2005); uno de los descubrimientos más destacados de las investigaciones realizadas sobre afrontamiento de la covid se relaciona con la notoria disparidad en los enfoques de afrontamiento empleados por hombres y mujeres, lo cual alude a una discrepancia probablemente atribuible a la interacción de dos factores que influyen en el procesamiento de situaciones estresantes como las características biológicas específicas de cada género y el contexto cultural que moldea los roles asociados a ellos. Otra explicación sería que estas diferencias se deriven, al menos en parte, de variaciones en cómo ambos géneros comunican su malestar frente a la situación.

Complementando lo expuesto, varios estudios sugieren la combinación de estrategias de afrontamiento centradas en resolver el problema y aquellas centradas en manejar las emociones para enfrentar de manera más efectiva situaciones altamente estresantes donde se ha observado que el uso individual de cada estrategia no muestra la eficacia esperada por sí sola.

En cuanto a los resultados obtenidos en el presente trabajo se logró deducir, en primera instancia que la disparidad en la distribución por sexo es notable. Este hallazgo

podría ser crucial para comprender mejor las dinámicas de género dentro de la disciplina de psicología y sus implicaciones en términos de práctica profesional y enfoques teóricos.

De acuerdo con lo dicho anteriormente Infante, et al., (2021) mencionan en un artículo realizado por estos que, de acuerdo con lo ocurrido por la covid-19 y la pandemia hubo una diferencia de asimilación y afrontamiento entre el género femenino y masculino ante esta situación de aislamiento, ellos plantean frente al estudio realizado en estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de México y ante una encuesta, que las mujeres jóvenes fueron las que demostraron mayores efectos negativos en su salud mental con un 59%, que los varones con un 45%. Esos resultados evidenciaron un impacto diferencial por género generado por la pandemia, frente a la convivencia cotidiana en el hogar, el trabajo, la economía y las relaciones sociales.

Por otro lado, respecto a la variable edad la predominancia de jóvenes de 18 años en la muestra puede reflejar una tendencia en la edad de ingreso a la universidad o al inicio de la carrera de psicología; en este orden de ideas, estos hallazgos brindan un panorama inicial sobre la composición demográfica de los estudiantes de psicología en la muestra analizada; sin embargo, para comprender completamente las razones detrás de estas distribuciones y su impacto en la dinámica académica y profesional, sería necesario realizar un análisis más profundo que considere factores adicionales y posiblemente una muestra más amplia y representativa.

En cuanto al análisis realizado utilizando la prueba KS para evaluar si las diferentes estrategias de afrontamiento, se logra deducir que al encontrar que todas las escalas evaluadas presentan una significancia menor a 0.05, se indica que estas estrategias no se distribuyen de

manera normal, lo que es fundamental para seleccionar un enfoque estadístico adecuado como la correlación de Spearman para explorar posibles relaciones entre ellas; sin embargo, no se puede establecer causalidad directa entre las estrategias de afrontamiento y la conducta suicida únicamente basándose en esta diferencia de distribución; aun así, en este trabajo, el uso de la correlación de Spearman es pertinente dada la naturaleza de las variables no distribuidas de manera normal dado que esta medida de correlación permite evaluar relaciones monotónicas entre las variables, lo que podría ser crucial para comprender cómo estas estrategias de afrontamiento se relacionan con la conducta suicida.

Es importante enfatizar que la conducta suicida es multifacética y está influenciada por una amplia gama de factores. Por lo tanto, este análisis preliminar es solo el comienzo para entender la complejidad de este fenómeno. La consideración de otros elementos, como variables contextuales, experiencias individuales y factores psicosociales, es esencial para una comprensión más completa y precisa.

Por otro lado, el análisis de la correlación entre las escalas de ideación positiva y negativa del instrumento PANSI junto con los estilos de afrontamiento del instrumento COPE, utilizando los coeficientes de correlación de Spearman, ofrece una visión interesante sobre las posibles relaciones entre las variables estudiadas en el presente trabajo; se puede decir entonces que gracias a estos análisis se logra comprender las correlaciones positivas, negativas y su magnitud; por ejemplo, la correlación negativa entre las estrategias de afrontamiento de Planificación, Reintegración Positiva y Crecimiento con la ideación positiva señala que a medida que las puntuaciones de estas estrategias disminuyen, la ideación positiva tiende a aumentar. Esta relación inversamente proporcional sugiere que una

menor aplicación de estas estrategias de afrontamiento se asocia con un aumento en la ideación positiva.

En contraste, la correlación positiva entre las estrategias de Centrarse en Emociones, Desahogarse y Desconexión Mental con la ideación negativa indica que a medida que las puntuaciones en estas estrategias aumentan, la ideación negativa tiende a ser mayor. Esto sugiere una relación directa entre el uso más frecuente de estas estrategias de afrontamiento y una mayor presencia de pensamientos negativos.

De acuerdo a lo dicho permite vincular lo dicho anteriormente con el estudio realizado por Bahamón, et al., (2019), el cual pretende analizar la relación entre los estilos de afrontamiento y el riesgo suicida, y así mismo si las estrategias de afrontamiento pueden predecir el riesgo suicida en adolescentes entre los 14 a 18 años, por medio de los instrumentos COPE y el ISO-30. Encontraron en la investigación que para esos adolescentes el uso de estrategias de afrontamiento evitativas, la desesperanza y la baja autoestima son un factor de riesgo para la conducta suicida, llegando a predecir hasta un 79% ese riesgo, además de encontrar que las mujeres son las que más tienden a presentar, a comparación de los hombres, ideación e intentos suicidas.

Adicionalmente Klimenko, et al., (2023) realizaron una investigación la cual pretendía describir la relación de la ideación suicida con la resiliencia y las estrategias de afrontamiento en jóvenes entre 18 y 35 años durante la pandemia. De acuerdo a esto identificaron que hay una correlación negativa entre una de las estrategias de afrontamiento, la cual fue negación, frente al deseo suicida, mientras que la negación aumentaba, el deseo suicida disminuye. De acuerdo con ellos esto se debía a la exposición excesiva que los

jóvenes y en sí las personas tenían, a las noticias y diferentes medios sobre las afectaciones y muertes que generaba la covid-19, conllevando a problemas de salud mental y riesgo suicida.

En cuanto a los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los estudiantes, se obtuvo que las estrategias de afrontamiento más utilizadas por estos fueron la reintegración positiva y crecimiento, humor, aceptación y planificación. Según Bahamón, et al., (2021) “el uso de estrategias centradas en la solución del problema suele ser más adaptativas para los jóvenes, constituyéndose en un factor protector a tener en cuenta”. De acuerdo a lo mencionado, estas estrategias de afrontamiento actúan como un factor protector ante situaciones difíciles, como lo fue la pandemia.

Conclusiones

Las estrategias de afrontamiento ejercen un papel mediador entre la situación estresante, en este caso, la pandemia de COVID-19, y el nivel de bienestar psicológico que experimenta la persona. Como consecuencia de esta situación, el nivel de bienestar experimentado por una persona durante situaciones estresantes que se vincularon con el COVID-19 varía y depende de la capacidad para emplear estrategias como la búsqueda de apoyo social y el afrontamiento activo.

De acuerdo al objetivo general se puede analizar frente a la relación entre las estrategias de afrontamiento y la presencia de factores de riesgo y protección para la conducta suicida, que, dependiendo a la subescala del instrumento PANSI, se tendrán diferentes estrategias de afrontamiento relacionadas con estas. Según el proceso estadístico se pudo evidenciar que dentro de la subescala Ideación Positiva (factores de protección) hay una

relación inversamente proporcional con las escalas de afrontamiento de Planificación, y Reintegración Positiva y Crecimiento; por otro lado, la Ideación Negativa tuvo una relación directamente proporcional con las estrategias Centrarse en Emociones y Desahogarse, y Desconexión Mental.

Lo anteriormente mencionado evidencia una respuesta clara en cuanto al objetivo principal y la pregunta problema; si hay una correlación entre las variables en cuestión, aunque es importante tener en cuenta que no fueron todas las estrategias de afrontamiento las que tuvieron esta relación con los factores de riesgo y protección. Adicionalmente es importante señalar que las subescalas de las estrategias de afrontamiento que tuvieron una correlación inversamente proporcional con la Ideación Positiva, no vienen siendo un factor de protección para los estudiantes ya que, al momento de aumentar la estrategia de reintegración positiva y crecimiento, disminuyen los factores de protección de los jóvenes, así mismo con la estrategia de planificación.

Ahora bien, según los resultados arrojados por las pruebas psicométricas, su previo análisis, con respecto al primer objetivo específico, las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los estudiantes universitarios durante la pandemia se evidenciaron frente a la sumatoria realizada de las diferentes subescalas, de estas se tomaron los valores más altos de estas. Respecto a lo anterior, las subescalas más significativas dentro de los estudiantes fueron: Reintegración Positiva y Crecimiento, Humor, Aceptación y Planificación. Por otro lado, las menos significativas entre estos fueron: Consumo de Drogas, Negación y Desconexión Conductual.

Esto con base en que los resultados encontrados en la población participante respaldan la información hallada en la literatura; la pandemia generó en las diferentes poblaciones un impacto psicológico, en este caso fue de manera positiva frente a la necesidad de utilizar las diferentes estrategias de afrontamiento ante un evento estresante, generando herramientas positivas al momento de haber vivido la pandemia. Según lo anterior, las herramientas utilizadas por los estudiantes (reintegración positiva y crecimiento, humor, aceptación y planificación), formaron un papel importante para los factores de riesgo y protección frente a la conducta suicida.

Con respecto al segundo objetivo específico planteado y de acuerdo a los resultados obtenidos frente a la encuesta realizada, en primer lugar los estudiantes de acuerdo a la Ideación Positiva tuvieron una tendencia de respuesta entre los 13 a 20 puntos, con un promedio de respuesta de 10, lo que según a la interpretación de los resultados del PANSI, evidencian que los jóvenes presentan amplios factores protectores frente a la conducta suicida relacionado al momento en que se presentó la pandemia por COVID-19.

Por otro lado, de acuerdo a la Ideación Negativa los estudiantes tuvieron una tendencia entre 0 a 13 puntos, así mismo un promedio de respuesta de 6, teniendo una relación con lo anteriormente mencionado, los jóvenes tomados como muestra del presente proyecto no presentan un factor de riesgo en cuenta a la conducta suicida, aunque sí es importante mencionar que hubo ciertos participantes que mostraron dentro de los resultados, valores entre los 25 y 32 puntos, lo cual si evidencia que la pandemia les generó ciertas repercusiones en su bienestar psicológico, al estar aislados de su mundo social, llegando a tener ciertas ideaciones suicidas ante este evento estresante, aunque no sea algo significativo dentro de la

muestra, para algunos pocos de estos jóvenes la pandemia tuvo un efecto negativo en su bienestar.

Por último, de acuerdo al tercer objetivo sobre establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y los factores de riesgo y protección para la conducta suicida se puede tomar como relación el objetivo general, al evidenciar la relación existente entre estas dos variables mencionas, pero es importante tener en cuenta que dependiente la estrategia de afrontamiento se tiene una relación con los factores de riesgo, e inversamente proporcionales con los factores de protección.

Aportes

Esta investigación realiza un aporte esencial a la universidad Santo Tomás, en especial a la facultad de psicología, debido a que caracteriza y describe las estrategias de afrontamiento y la presencia de factores de riesgo y protección con la conducta suicida en estudiantes, mostrando así un panorama, sustentado con evidencia empírica de los estudiantes frente al comportamiento de la conducta suicida y las estrategias de afrontamiento. Lo que le permite a la universidad generar planes de acción e intervención.

Aunque la evidencia muestra una respuesta clara entre si hay una correlación en las variables en cuestión muestra que no todas las estrategias de afrontamiento tuvieron la misma relación con los factores de riesgo y protección en los estudiantes de psicología de la universidad Santo Tomás. Por lo tanto, la relevancia de los hallazgos invita a la universidad a darle prioridad y establecer planes de intervención que disminuyan riesgos frente al suicidio en la facultad.

La investigación arrojó datos muy importantes acerca de los estudiantes durante la pandemia que muestra que las estrategias de afrontamiento más utilizadas en donde se realizaron sumatorias de las subescalas y se tomaron los valores más altos, las subescalas más significativas fueron: Reintegración Positiva y Crecimiento, Humor, Aceptación y Planificación. Por otro lado, las menos significativas entre estos fueron: Consumo de Drogas, Negación y Desconexión Conductual. Dichos datos, permitieron resaltar la relevancia de programas de acompañamiento estudiantil y la identificación de los factores a tener en cuenta a la hora evaluar estos riesgos en los estudiantes.

En futuras investigaciones se debe destacar la relevancia que determinan los factores que influyen al desarrollo de conductas suicidas en personas que estén ligadas a la salud mental en este caso los estudiantes, dejando a un lado los estereotipos de que estos profesionales están libres de presentar una ideación suicida.

Conectando con lo anterior, esta investigación realiza un aporte significativo a los participantes de la misma, que al ser psicólogos en formación pueden ver el interés de la facultad frente a su salud mental, teniendo un sentido de pertenencia con la universidad y confianza al momento de presentar un momento difícil, bien sea con los factores de riesgo o incluso si llega aparecer un pensamiento suicida, de igual manera, se dieron a conocer contactos cercanos que brindan respuestas inmediatas si se llegase a presentar una emergencia en tal caso que el estudiante no quiera recibir ayuda por parte de la universidad.

Para los estudiantes que participaron en el estudio y que presentaron un riesgo moderado o alto el director a cargo realizó una llamada de acercamiento, mostrando el interés del grupo de investigación y de la facultad indagando sobre el estado de la situación y poder

guiar al estudiante hacia el servicio de atención correspondiente, bien se el apoyo de PDIE o del SAP, brindando el acompañamiento psicológico necesario y respectivo seguimiento por parte del grupo de investigación, a través del director.

Por último, el proceso investigativo aportó, mediante la correlación hallada entre las variables estudiadas, la identificación de ciertas repercusiones en el bienestar psicológico de los estudiantes a causa de la pandemia al estar aislados de su mundo social, llegando a tener ciertas ideaciones suicidas, aunque no sea algo significativo dentro de la muestra para algunos pocos de estos jóvenes la pandemia tuvo un efecto negativo en su bienestar, permitiendo resaltar esto como una problemática que se debe trabajar dentro de la institución y factores de relevancia a tener en cuenta individualmente con cada uno de ellos y conjuntamente.

Alcances

El presente estudio logro caracterizar la conducta suicida en estudiantes de la universidad Santo Tomas sede Bogotá, mediante el uso de metodología empírica y con el uso de herramientas avaladas psicométricamente.

Al igual se logró identificar las estrategias de afrontamiento y los factores de riesgo y protección en los estudiantes de la facultad de psicología de la universidad Santo Tomás, sede Bogotá.

Mediante el estudio de las variables, se logró encontrar una confiable relación basada en datos empíricos de como: las estrategias de afrontamiento del participante pueden influir en los índices de ideación suicida durante pandemia, esto debido a la transparente

caracterización de las variables que demostraron que no se presenta un factor de riesgo en cuenta a la conducta suicida pero que si hubieron en algunos participantes repercusiones en su bienestar psicológico en la pandemia al estar aislados.

El trabajo investigativo entrega fuerte evidencia de la necesidad por parte de la universidad en implementar planes de prevención y diagnóstico de la conducta suicida con un énfasis en estrategias de afrontamiento para el riesgo y la protección de los estudiantes.

La investigación hace un aporte muy importante al caracterizar que la mejor manera de evitar las tendencias suicidas es mediante la prevención, en nuestra investigación se evidencio mediante las estrategias de afrontamiento de los estudiantes durante pandemia y de cuales pueden ser las estrategias que se utilizaron durante este proceso.

Limitaciones

Una de las limitaciones más grandes frente del presente estudio fue la dificultad para conseguir a los 154 estudiantes de psicología de la Universidad Santo Tomás que se necesitaban, muchos de ellos no quisieron participar, como fue el caso de los de octavo semestre, generando una tardanza al momento de tener los resultados completos, además tener la poca accesibilidad de todos los estudiantes en los espacios académicos.

Adicionalmente la falta de investigación previa sobre el tema, ya que las investigaciones encontradas y realizadas son de los últimos tres años, es decir, es información muy reciente, lo cual le despoja cierta amplitud de la información al tema en cuestión.

Sugerencias

Se plantea frente a los resultados obtenidos del presente estudio, abordar más en las consecuencias en la salud mental que dejó la pandemia, ya que esta trajo nuevas formas de relacionamiento, socialización o así mismo en las nuevas formas de aprendizaje. Es importante no solo ver lo que los jóvenes vivieron durante la pandemia y cómo fue su efecto sino relacionarlo con las consecuencias que esta trajo.

Por otro lado, de acuerdo con los resultados expuestos en este documento, se sugiere no solo a la facultad sino a la universidad generar una evaluación generalizada para identificar a los estudiantes con posibilidad de presentar conductas suicidas. Así mismo de una mayor promoción de las líneas directas, anónimas y de fácil acceso para estos estudiantes, además del consultorio clínico que presta el servicio la universidad para los estudiantes y de vincular a los familiares para generar en estos una mayor red de apoyo.

Bajo esta misma idea, sería enriquecedor conectar el presente trabajo de investigación a futuros estudios que puedan indagar ese vínculo familiar en los estudiantes y que así mismo desde los miembros de la familia puedan identificar ciertas señales de los comportamientos suicidas y así mismo guiar tanto a los estudiantes como a los familiares frente a un mejor abordamiento de las estrategias de afrontamiento que se deben trabajar. De acuerdo con lo dicho anteriormente es importante para esas futuras investigaciones preguntarse: ¿Cómo se puede generar en los nuevos estudiantes de la Universidad Santo Tomás factores protectores ante conductas suicidas como consecuencia de la pandemia por covid-19?, o así mismo, ¿Cuáles fueron las consecuencias en la salud psicológica de los estudiantes de psicología de la Universidad Santo Tomás, que dejó la pandemia por covid-19?

Referencias

- Apaza, C. M., Sanz, R. S. S., & Arévalo, J. E. S. C. (2020). Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19–Perú. *Revista Venezolana de Gerencia*, 25(90), 402-413. Recuperado de [Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19 – Perú \(redalyc.org\)](https://redalyc.org/)
- Arias Gallegos, W. (2015). Conducta prosocial y psicología positiva. *Avances En Psicología*, 23(1), 37–47. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.169>
- Bahamón Muñetón, M. J., Uribe Alvarado, I., Trejos Herrera, A. M., Alarcón-Vásquez, Y., & Reyes Ruiz, L. (2019). Coping styles as predictors of suicide risk teen students. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 120-132. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2019000100120
- BES. (2021). Comportamiento de la vigilancia del intento de suicidio en Colombia. Bogotá: MINSALUD - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Retrieved from https://www.ins.gov.co/buscador-eventosBoletinEpidemiologico2021_Boletin_epidemiologico_semana_17.pdf
- Benítez Camacho, Érika. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Medicina y ética*, 32(1), 15-63. Epub 14 de agosto de 2023. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>
- Benítez Lara, M, Gutiérrez Calderón, M y Lhoeste Charris, A. (2018). *ENFOQUES TEÓRICOS QUE SOPORTAN EL PROGRAMA DE PSICOLOGÍA*. Corporación Universitaria del Caribe - CECAR.
- Bonilla Rodríguez, F. J., & Villar Sevilla, B. (2020, 21 octubre). El Covid-19 como estresor y procesos de afrontamiento para hacerle frente. Blogs Quirónsalud. Recuperado 20 de enero de 2024, de <https://www.quironsalud.com/blogs/es/psicologia-salud/covid-19-estresor-procesos-afrontamiento-hacerle-frente>

- Campas, M. A. S., de Luna Velasco, L. E., de Oca, E. E. L. M., y de la Torre, A. E. H. (2020). Exploración del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por covid-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 9(18), 54-72. Recuperado de <https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/view/15582/11490>
- Campos, L., Campos, M., Guardia, M., y Rivera, E. (2020). Bienestar y afrontamiento psicológico de estudiantes universitarios en estado de confinamiento por covid-19. *Revista Inclusiones*, 377-398. Recuperado de <http://revistainclusiones.org/pdf25/29%20VOL%207%20NUM%20OCTDIC%20E SPECIAL2020%20REVISINCLUSIII.pdf>
- Cárdenas, A. (1991). Historia del primer claustro universitario de Colombia. Bogotá: Ediciones USTA.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H., & Valdéz, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista De Psicología*, 21(2), 363-392. <https://doi.org/10.18800/psico.200302.006>
- Carmona, J., Fernández, O., Esperanza, D. & Cañón, S. (2017) Suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios: estudio en 17 instituciones de cinco ciudades de Colombia. Colombia
- Cañón Buitrago, Sandra Constanza, & Carmona Parra, Jaime Alberto. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. Epub 00 de julio de 2019. Recuperado en 19 de enero de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., ... y Labelle, P. (2020). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the covid-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 113599. Recuperado de

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0165178120332601?token=19025FF8263FC938BBAB976BD7A2BB135DB374EF4DC9FA47638B835232B48F21F6ACD6C1DCE4369BC05899B948CA5E23>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2017) Salud en las Américas, Ed 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país

Chávez-Hernández, Ana-María, & Leenaars, Antoon A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental*, 33(4), 355-360. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008&lng=es&tlng=es

Córdova Osnaya, Martha, & Caballero Avila, Rosario, & Rosales Murillo, María del Pilar, & Rosales Pérez, José Carlos (2007). Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21. [fecha de Consulta 29 de septiembre de 2022]. ISSN: 1405-0943. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915933003>

Cifuentes-Avellaneda, Á., Rivera-Montero, D., Vera-Gil, C., Murad-Rivera, R., Sánchez, S. M., Castaño, L. M., y Rivillas-García, J. C. (2020). Informe 3. Ansiedad, depresión y miedo: impulsores de la mala salud mental durante el distanciamiento físico en Colombia. *Profamilia*, 11. Recuperado de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2020/05/Informe-3-Ansiedad-depresion-y-miedo-impulsores-mala-salud-mental-durante-pandemia-Estudio-Solidaridad-Profamilia.pdf>

DANE. (2020). Dirección de Metodología y Producción Estadística - DIMPE. Bogotá: DIMPE.

Dannemann, V. (2021, febrero 26). Cada vez más solos: el impacto de la pandemia en la salud mental. Retrieved from MADE FOR MINDS: <https://www.dw.com/es/cada-vez-m%C3%A1s-solos-el-impacto-de-la-pandemia-en-la-salud-mental/a-56719451>

Durkheim, E. (1989). *El suicidio* (Vol. 37). Ediciones Akal. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=shxocciBuVEC&oi=fnd&pg=PR2&d>

[q=Emile+Durkheim++el+suicidio&ots=KHUyNdxT6c&sig=PNeEgFsW_6x3-5tF3l0k74EXmVk#v=onepage&q=Emile%20Durkheim%20%20el%20suicidio&f=false](https://www.scielo.org/pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400819&script=sci_arttext)

Echeburúa, Enrique. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. Recuperado de <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>

Eguiluz Romo, Luz de Lourdes, & Ayala Mira, Mónica (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 22(2), 72-80. [fecha de Consulta 29 de septiembre de 2022]. ISSN: 1405-0943. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133938134009>

Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D, De Leo D, Bolhari J, BotegaNJ, et al. Effectiveness of brief intervention and contact for suicide attempters: A randomized controlled trial in five countries. *Bulletin of the World Health Organization*. 2008; 86 (9), 703-709.

Genez, D. A. (2019). Trastornos asociados al suicidio y la depresión en adolescentes y jóvenes entre 15 y 25. Retrieved from Universidad Cooperativa de Colombia: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18056/1/202_trastornos_suicidio_depresion.pdf

Gomez, C., y Santacruz, C. (2015). Encuesta nacional de salud mental 2015. *Tomo I. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia y Colciencias*. Recuperado de https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf

Guarnizo, A., y Romero, N. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de covid-19 en Ecuador. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 819-825. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000400819&script=sci_arttext

- Guevara Tapias, N. I. (2021). Estrategias de afrontamiento psicológico ante la situación de confinamiento y aislamiento como medida sanitaria para la prevención de la covid-19, que pueden ser implementadas en la ESE San Francisco de Asís, Sincelejo 2020.
- Gutiérrez García, A. G., Contreras, C. M., & Orozco Rodríguez, R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74.
- Hernández, A. M., Sotelo, K. V., Cárdenas, F. P., & Pérez, C. L. (2022). Victimización, polivictimización e ideación suicida en jóvenes de Matamoros durante la pandemia por covid-19, un estudio exploratorio. *Perspectivas Sociales*, 24(1), 109-132. Recuperado de <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/168>
- Inche M., Jorge, & Andía C., Yolanda, & Huamanchumo V., Henry, & López O., María, & Vizcarra M., Jaime, & Flores C., Gladys (2003). Paradigma cuantitativo: un enfoque empírico y analítico. *Industrial Data*, 6(1), 23-37. [fecha de Consulta 27 de octubre de 2022]. ISSN: 1560-9146. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81606104>
- Infante Castañeda, C., Peláez Ballestas, I., & Giraldo Rodríguez, L. (2021). Covid-19 y género: efectos diferenciales de la pandemia en universitarios. *Revista mexicana de sociología*, 83(SPE), 169-196. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032021000500169
- Jerónimo, M. Á., Piñar, S., Samos, P., González, A. M., Bellsolà, M., Sabaté, A., ... y Córcoles, D. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por covid-19 en comparación con los años previos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888989121001269>
- Johnson, M. C., Saletti-Cuesta, L., & Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del covid-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456. Recuperado de <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es>

- Killgore, W., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Allbright, M. C., y Dailey, N. S. (2020). Trends in suicidal ideation over the first three months of covid-19 lockdowns. *Psychiatry research*, 293, 113390. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113390>
- Klimenko, O., Márquez-Rojas, N. R., Acero-Lopera, E., Orrego-Lopera, V., & Ramírez-Sánchez, D. (2023). Suicidal ideation and its relationship with resilience and coping strategies in a sample of young colombians during the covid-19 pandemic. *Búsqueda*, 10(2). <https://doi.org/10.21892/01239813.668>
- Kraemer HC, Kazdin AE, Offord DR, Kessler RC, Jensen PS, Kupfer DJ. Coming to terms with the terms of risk. *Arch Gen Psychiatry*, 1997; 54:337-343.
- Lee P, Roser M, Ortiz-Ospina E. Suicide deaths by age, World. Our World in Data.org. 2018. [Consultado el 19 de enero de 2024]. Recuperado en: <https://ourworldindata.org/suicide>
- León del Barco, Benito, & Castaño, Elena Felipe (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2),245-257. [fecha de Consulta 29 de septiembre de 2022]. ISSN: 1577-7057. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095004>
- Macías, María Amarís, Madariaga Orozco, Camilo, Valle Amarís, Marcela, & Zambrano, Javier. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145. Retrieved October 06, 2022, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2013000100007&lng=en&tlng=es.
- Matas, A. (2011). Introducción a la investigación en Ciencias de la Educación. *Editorial Bubok*.
- McAuliffe C, Corcoran P, Keeley HS, Arensman E, Bille-Brahe U, de Leo D, et al. Problem-solving ability and repetition of deliberate self-harm: A multicentre study. *Psychological Medicine*. 2006;36(1),45-55.

- Mejia Betancourth, K. M. (2022). Suicidio y manifestaciones psicológicas frente al covid-19 en adolescentes de Camotán. *Revista Académica Sociedad Del Conocimiento Cunzac*, 2(1), 9–15. <https://doi.org/10.46780/sociedadcunzac.v2i1.7>
- Mejía Rojas, S. (2021). *Identificación de factores de riesgo que inciden en la presencia de conductas suicidas en estudiantes del colegio Manuel Elkin Patarroyo, en el marco de la pandemia por covid-19*. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. recuperado de <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/3457>
- Mena, K. M. A., y Jiménez, D. E. A. (2021). Estrés, estrategias de afrontamiento y experiencia académica en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia del covid-19. La experiencia de Nicaragua y Chile. *Revista Torreón Universitario*, 10(27), 45-58. Recuperado de <https://www.revistasnicaragua.net.ni/index.php/torreon/article/view/6603/8075>
- Mercado, D. (2020, abril 25). La salud mental, un efecto colateral de la pandemia. Retrieved from <https://www.elespectador.com/especiales/la-salud-mental-un-efecto-colateral-de-la-pandemia-articulo-916330/>
- Mineducación, M. y. (2020). MINSALUD, MINPROCSOCIAL Y MINEDUCNAC. Retrieved from Medidas y recomendaciones para la prevención y contención del COVID -19: <https://www.uexternado.edu.co/medidas-y-recomendaciones-para-la-prevencion-y-contencion-del-covid-19/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Boletín de Salud Mental Conducta Suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Salud mental, uno de los principales retos de la pandemia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx>

- Molina, M. J. P., y Chinchilla, N. R. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista costarricense de Psicología*, 30(45-46), 17-33. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476748709004.pdf>
- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana, Facultad de ciencias sociales y humanas. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Montoya, J. W. P. (2015). Metodología de investigación en la ciencia política: la mirada empírico-analítica. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó (histórico)*, 2(2), 185-195
- Montoya, B., (2015) Comportamiento del suicidio. Colombia
- Ochoa, K. T., López, C. M., Guzmán-Romero, S. Y., Ruíz, D. P. G., y Zambrano, S. M. H. (2020). Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 1-8. Recuperado de <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950/1340>
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1). pp. 227 - 232. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2014) Mortalidad por suicidio en las américas. Washington DC.
- Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Datos y cifras. 2019. [Consultado el 19 de enero de 2024]. Recuperado en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. World Health Statistics data visualizations dashboard. 2019. [Consultado el 19 de enero de 2024]. Recuperado en: <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-2?lang=en>

- OPS/OMS (2020). COVID-19. Orientaciones para comunicar sobre la enfermedad por el coronavirus 2019. Guía para líderes. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-orientaciones-para-comunicar-sobre-enfermedad-por-coronavirus-2019-0>.
- Palacio, A. F. (2010). La comprensión clásica del suicidio. De Émile Durkheim a nuestros días. *Affectio societatis*, 7(12), 6. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3703186>
- Parrado-González, A., & León-Jariego, J. C. (2020). covid-19: Factores asociados al malestar emocional y morbilidad psíquica en población española. *Rev Esp Salud Pública*, 94(8), 1-16. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/ORIGINALES/RS94C_202006058.pdf
- Pérez Á., M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé. Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 5(2), 159–172
- Prieto, B. L. A., Pérez-Prada, M., Vianchá-Pinzón, M., Martínez-Baquero, L., & Toro, R. (2018). Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI. *Revista Evaluar*, 18(1). Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/19767>
- Quintanilla Montoya, R., Valadez Figueroa, I., Valencia Abundiz, S., & González de Mendoza, J. M. (2005). Estrategias de afrontamiento en pacientes con tentativa suicida. *Investigación en Salud*, VII (2), 112-116.
- República de Colombia, (2013) Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Recuperado de: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/No_rmas/Ley_1616_2013.pdf
- Ríos, G., y Flavia, M. (2021). la relación entre la ideación suicida y las actitudes hacia el confinamiento por covid-19 en jóvenes adultos entre 18 y 29 años en la ciudad de

Arequipa.

Scholar

Google.

http://54.213.100.250/bitstream/20.500.12590/16963/1/RIOS_CASTILLO_GIN_S_UI.pdf

Sampieri, R. H., Collado, C. F., Lucio, P. B., Valencia, S. M., & Torres, C. P. M. (1998). *Metodología de la investigación* (Vol. 1, pp. 233-426). México, DF: Mcgraw-hill. Recuperado de https://www.academia.edu/download/60128572/sampieri-et-al-metodologia-de-la-investigacion-4ta-edicion-sampieri-2006_ocr20190726-128374-ja0aah.pdf

Sandín, B., Valiente, R. M., García-Escalera, J., y Chorot, P. (2020). Impacto psicológico de la pandemia de covid-19: Efectos negativos y positivos en la población española asociados al periodo de confinamiento nacional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(1). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Julia-Garcia-Escalera/publication/341698958_Impacto_psicologico_de_la_pandemia_de_covid-19_Efectos_negativos_y_positivos_en_poblacion_espanola_asociados_al_periodo_de_confinamiento_nacional/links/5ed4af114585152945279dff/Impacto-psicologico-de-la-pandemia-de-covid-19-Efectos-negativos-y-positivos-en-poblacion-espanola-asociados-al-periodo-de-confinamiento-nacional.pdf

Secretaría Distrital de Salud. (2021) Línea 106 “El poder de ser escuchado”. Recuperado de: <https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/tramiteservicio/linea-106/>

Secretaría Jurídica Distrital, (1996) Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida SISVECOS. Recuperado de <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/paginas/sisvecos.aspx>

Semana. (2020, marzo 16). Estas son las universidades que suspendieron sus clases presenciales por coronavirus. Retrieved from <https://www.semana.com/educacion/articulo/coronavirus-en-colombia-cuales-universidades-suspendieron-clases-presenciales-y-cuales-no/657010/>

Sousa, Valmi D., Driessnack, M., & Mendes, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista*

Latino-Americana de Enfermagem, 15(3), 502-507. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>

Stengel E. Psicología del suicidio y los intentos suicidas. Buenos Aires: Paidós; 1987

Teruel, D., Muela, J. & León, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 277-290

Ulloa Rojas, Y., Jassir Pico, Z. C. y Amorocho Navarro, L. Y. (2021). Ideación suicida en adolescentes y su relación con el covid-19 [Tesis de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional Universidad Cooperativa de Colombia. <https://repository.ucc.edu.co/handle/20..12494/36050>

Urdiales Claros, Rafael, y Sánchez Álvarez, Nicolás. (2021). Sintomatología depresiva e ideación suicida como consecuencia de la pandemia por la covid-19. *Escritos de Psicología (Internet)*, 14(2), 134-144. Epub 23 de mayo de 2022. <https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.12901>

Vázquez Alonso Á, Manassero-Más MA. La selección de contenidos para enseñar naturaleza de la ciencia y tecnología (parte 1): Una revisión de las aportaciones de la investigación didáctica. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*. 2012; 9:2-31

Vásquez, Y. A., Galindo, C. G., & Herrera, A. M. T. Riesgo suicida, funcionalidad familiar y esquemas maladaptativos en jóvenes universitarios. *PRESIDENTA SALA GENERAL*, 197.

Villagra, G. S., y Rodriguez, A. C. (2020). Estrategias de afrontamiento en tiempo de coronavirus. Recuperado de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/111813/CONICET_Digital_Nro.85_2c5ef0-5a5a-4513-b6c5-8aa7e7c133d1_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Viñuelas Ayuso, L. (2022). Propuesta de intervención para promover la resiliencia en adolescentes con ideación suicida relacionada con la covid-19. Recuperado de <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/51428>

Wenzel A, Brown GK, Beck AT. Cognitive therapy for suicidal patients. Scientific and clinical applications. Washington, D.C.: American Psychological Association; 2009

You, Z., Chen, M., Yang, S., Zhou, Z. & Qin, P. (2014) Childhood adversity, recent life stressors and suicidal behavior in Chinese college students. PLoS ONE

Anexos

Anexo 1. Formato de consentimiento informado

Por favor lea cuidadosamente la información consignada en este documento, sobre el proyecto de investigación titulado: **"Relación entre las estrategias de afrontamiento y la presencia de factores de riesgo y protección para la conducta suicida durante el periodo de pandemia por covid-19 en los estudiantes activos de psicología de la Universidad Santo Tomás"**.

Recuerde que puede preguntar todo aquello que le genere inquietud a la persona responsable de la investigación. Para tal fin puede comunicarse con el director de la investigación al siguiente correo:

Bernardo Castiblanco Torres: bernardocastiblanco@usantotomas.edu.co

O a las estudiantes investigadoras:

Maria Fernanda Camargo Puentes: mariacamargop@usantotomas.edu.co

Ana María Paez Jaraba: ana.paez@usantotomas.edu.co

Una vez haya finalizado con la lectura referente a la investigación y entienda toda la información, se le preguntará si desea participar en la misma, en caso de que la respuesta sea afirmativa, deberá continuar con el diligenciamiento de sus datos personales y los cuestionarios.

RESUMEN DE LA INVESTIGACIÓN PROPUESTA

La investigación tiene como objetivo analizar la relación entre las estrategias de afrontamiento y la presencia de factores de riesgo y protección para la conducta suicida durante el periodo de pandemia por covid-19 en los estudiantes activos de psicología. Para esto, se quiere identificar los anteriores factores mencionados en los estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás, sede Bogotá a través del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), el cual se encargara de evaluar los factores de riesgo y protección para la conducta suicida, por otro lado las estrategias de afrontamiento se evaluarán por medio del instrumento COPE.

¿QUIÉN PUEDE PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN?

Usted puede participar en esta investigación si cumple con los siguientes requisitos:

- Es mayor de 18 años o de ser menor de edad, tiene el consentimiento de sus padres o representante legal para su participación.
- Cuenta con un testigo mayor de edad que ha leído este consentimiento y actuará como garante de la transparencia del proceso de investigación y sabe que el participante hará parte del ejercicio.
- Es actualmente estudiante del programa de psicología de la Universidad Santo Tomás, sede Bogotá.

¿CÓMO SERÁ SU PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN?

Su participación consiste en diligenciar los cuestionarios mencionados. Esto le tomará aproximadamente 10 minutos, dependiendo de la velocidad de respuesta. Recuerde responder de la manera más honesta posible.

RIESGOS ASOCIADOS A LA INVESTIGACIÓN

A partir de la resolución 8430 de 1993 propuesta por el ministerio de salud, esta investigación se clasifica según el artículo 11 como una investigación de riesgo mínimo, debido a que se encuentra dentro de la disciplina psicológica y no tiene la intención de impactar aspectos psicológicos, físicos o sociales de forma directa.

A través del proceso de diligenciamiento de los tests planteados en esta investigación, usted puede presentar susceptibilidad emocional o evocar sentimientos de tristeza o melancolía, de igual forma, existe la posibilidad de identificar algunos elementos sobre el riesgo de conducta suicida en si mismo. Estas reacciones son normales puesto que los temas mencionados tocan áreas o aspectos de su vida personal.

Si considera que luego de la aplicación de los instrumentos, estas sensaciones se mantienen en el tiempo, puede consultar frente a estas inquietudes con el equipo de investigadores.

BENEFICIOS ASOCIADOS A LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación le dará un panorama a usted y a la Universidad Santo Tomás frente a su situación actual en cuanto a las dos variables estudiadas, de esta forma, si a través de la investigación se encuentra que presenta algún tipo de riesgo, los investigadores se comunicarán con usted y con el apoyo del SAP (Servicio de Atención Psicológica) lo orientaran frente al soporte psicológico necesario, indicaciones frente a la canalización a otros servicios y se hará el respectivo seguimiento. De la misma forma, se brindará

información y orientaciones a las personas que soliciten dicha ayuda en el marco de la investigación.

Los participantes pueden sentirse valiosos dentro del contexto en el que se realizará la investigación, debido a que se reconoce su participación como personas y no solo como psicólogos en formación, aportando así a su crecimiento personal y profesional.

ACLARACIONES

-Su decisión de participar en el estudio es **voluntaria**.

-En caso de decidir no participar en esta investigación, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, su familia o su institución.

- Usted puede retirarse en el momento que así lo disponga, finalizando o no el diligenciamiento de los formularios.

-En el transcurso de la investigación podrá solicitar información al director de la investigación, quien se la proporcionará a través de su correo institucional; si es necesario para usted puede solicitar una reunión con fines informativos. En ningún caso se entregarán informes técnicos (valoraciones, evaluaciones, conceptos, etc.) a terceros, que impliquen una responsabilidad más allá de los acuerdos de investigación aquí estipulados.

-Los instrumentos de registro serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos; una vez finalice la investigación, serán archivados para dar soporte a los resultados.

-Para la devolución de los resultados, si el participante se encuentra interesado en conocerlos, podrá contactar al director de la investigación vía e-mail. De la misma manera, podrá contactarlo en caso de cualquier inquietud que requiera atención.

-La información obtenida en este estudio, mantendrá estricta confidencialidad acerca de los participantes, sus familias o las instituciones involucradas. Esta será compartida con los Directores, Asesores y equipos de investigación en los espacios académicos y tutorías desarrollados con el fin de avanzar en la obra de conocimiento y el proceso de formación de los investigadores.

-Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos y podrán ser publicados a través de medios de divulgación de interés científico, guardando la confidencialidad de sus participantes.

-Por la participación en esta investigación usted no recibirá ninguna remuneración de tipo económico.

INFORMACIÓN O PREGUNTAS ADICIONALES

Si en algún momento le surge alguna inquietud o requiere información adicional podrá contactar al director de la investigación por medio del correo institucional, que se presenta a continuación:

Bernardo Castiblanco Torres: bernardocastiblanco@usantotomas.edu.co

O a las estudiantes investigadoras:

Maria Fernanda Camargo Puentes: mariacamargop@usantotomas.edu.co

Ana María Paez Jaraba: ana.paez@usantotomas.edu.co

En caso de emergencia, o afectación de tipo psicológico derivada de la presente investigación, usted podrá comunicarse con la línea del Servicio de Atención Psicológica - SAP 5878797 ext. 1941 / 1942 con un profesional en psicología. Una copia de este consentimiento informado será enviada al correo desde el cual sea respondido el mismo.

De la misma manera si se identifican riesgos potenciales derivados de la aplicación de los instrumentos, los investigadores informaran al participante y/o testigo y canalizarán el caso al servicio de atención psicológica (SAP) de la Universidad, al Programa de Desarrollo Estudiantil (PDIE) o brindarán información para acceder a mecanismos de atención en salud mental a través del sistema general de salud.

Una vez considere que sus dudas han sido aclaradas y que no tiene ninguna pregunta sobre su participación en la investigación, usted puede, si así lo decide, continuar con el diligenciamiento de sus datos personales y los cuestionarios.

Anexo 2. Fotos del formulario Google/ Instrumentos

Nombres del Participante *	Texto de respuesta breve
Apellidos del Participante *	Texto de respuesta breve
No. de Celular *	Texto de respuesta breve
Correo institucional *	Texto de respuesta breve



Semestre *

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6
7. 7
8. 8
9. 9
10. 10

Edad *

Texto de respuesta breve

Fecha de nacimiento *

Día, mes, año



Después de la sección 3 Ir a la siguiente sección

Sección 4 de 6

Asentimiento Informado



En caso de no ser mayor de edad, es necesario subir la firma de su padre, madre o representante legal en el siguiente archivo.

https://docs.google.com/document/d/1WPrEa3_FIAApsC4zyv6AdRowG_wCp28Y/edit?usp=sharing&ouid=107164552317298192132&rtipof=true&sd=true

Texto de respuesta breve



Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)



El siguiente cuestionario tiene como fin la medición correspondiente a la ideación suicida. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 0 y 4, representado por: 0 (Nunca), 1 (A veces), 2 (Generalmente), 3 (Muchas veces) y 4 (Siempre). Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

1. ¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti? *

- ☐ 0 - Nunca
- ☐ 1 - A veces
- ☐ 2 - Generalmente
- ☐ 3 - Muchas veces
- ☐ 4 - Siempre

2. ¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida? *

- ☐ 0 - Nunca
- ☐ 1 - A veces
- ☐ 2 - Generalmente



☐ 3 - Muchas veces

☐ 4 - Siempre

3. ¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro? *

☐ 0 - Nunca

☐ 1 - A veces

☐ 2 - Generalmente

☐ 3 - Muchas veces

☐ 4 - Siempre

4. ¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto? *

☐ 0 - Nunca

☐ 1 - A veces

☐ 2 - Generalmente

☐ 3 - Muchas veces

☐ 4 - Siempre



5. ¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida? *

- ☐ 0 - Nunca
- ☐ 1 - A veces
- ☐ 2 - Generalmente
- ☐ 3 - Muchas veces
- ☐ 4 - Siempre

6. ¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías? *

- ☐ 0 - Nunca
- ☐ 1 - A veces
- ☐ 2 - Generalmente
- ☐ 3 - Muchas veces
- ☐ 4 - Siempre

7. ¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal? *

- ☐ 0 - Nunca



- ☐ 1 - A veces
- ☐ 2 - Generalmente
- ☐ 3 - Muchas veces
- ☐ 4 - Siempre

8. ¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo? *

- ☐ 0 - Nunca
- ☐ 1 - A veces
- ☐ 2 - Generalmente
- ☐ 3 - Muchas veces
- ☐ 4 - Siempre

9. ¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso? *

- ☐ 0 - Nunca
- ☐ 1 - A veces
- ☐ 2 - Generalmente



☐ 3 - Muchas veces

☐ 4 - Siempre

10. ¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte? *

☐ 0 - Nunca

☐ 1 - A veces

☐ 2 - Generalmente

☐ 3 - Muchas veces

☐ 4 - Siempre

11. ¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento? *

☐ 0 - Nunca

☐ 1 - A veces

☐ 2 - Generalmente

☐ 3 - Muchas veces

☐ 4 - Siempre



12. ¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida? *

- ☐ 0 - Nunca
- ☐ 1 - A veces
- ☐ 2 - Generalmente
- ☐ 3 - Muchas veces
- ☐ 4 - Siempre

13. ¿Sentiste que valía la pena vivir la vida? *

- ☐ 0 - Nunca
- ☐ 1 - A veces
- ☐ 2 - Generalmente
- ☐ 3 - Muchas veces
- ☐ 4 - Siempre

14. ¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro? *

- ☐ 0 - Nunca



COPE



A continuación indique en qué medida usted hizo o sintió lo que se relata en cada uno de los ítems, cuando *usted* experimentó ese suceso estresante; el suceso estresante en este caso será *la pandemia*. Debe ser respondida haciendo uso de una escala que va entre 1 a 4, representado por: 1 (En absoluto), 2 (Un poco), 3 (Bastante) y 4 (Mucho). Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, responda con completa honestidad y libertad.

1. Intento desarrollarme como persona como resultado de la experiencia *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

2. Me vuelco en el trabajo y en otras actividades sustitutivas para apartar cosas de mi mente *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho



3. Me altero y dejo que mis emociones afloren

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

4. Intento conseguir consejo de alguien sobre qué hacer *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

5. Concentro mis esfuerzos en hacer algo acerca de ello *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco



6. Me digo a mí mismo "esto no es real"

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

7. Confío en Dios *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

8. Me río de la situación *

- ☐ 1 - En absoluto
 - ☐ 2 - Un poco
-



9. Admito que no puedo hacerlo frente y dejo de intentarlo

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

10. Me disuado a mí mismo de hacer algo demasiado rápidamente *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

11. Hablo de mis sentimientos con alguien *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco



12. Utilizo alcohol o drogas para hacerme sentir mejor

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

13. Me acostumbro a la idea de lo que pasó *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

14. Hablo con alguien para averiguar más acerca de la situación *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco



15. Evito distraerme con otros pensamientos o actividades

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

16. Sueño despierto con cosas diferentes de ésta *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

17. Me altero y soy realmente consciente de ello *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco



18. Busco la ayuda de Dios

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

19. Elaboro un plan de acción *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

20. Hago bromas sobre ello *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco



21. Acepto que esto ha pasado y que no se puede cambiar

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

22. Demoro hacer algo acerca de ello hasta que la situación lo permita *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

23. Intento conseguir apoyo emocional de amigos o familiares *

- ☐ 1 - En absoluto



24. Simplemente dejo de intentar alcanzar mi objetivo *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

25. Tomo medidas adicionales para intentar hacer desaparecer el problema *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

26. Intento perderme un rato bebiendo alcohol o consumiendo drogas *

- ☐ 1 - En absoluto



27. Me niego a creer que ha sucedido

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

28. Dejo aflorar mis sentimientos *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

29. Intento verlo de manera diferente para hacerlo parecer más positivo *

- ☐ 1 - En absoluto



30. Hablo con alguien que pueda hacer algo concreto acerca del problema

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

31. Duermo más de lo habitual

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

32. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer

- ☐ 1 - En absoluto



33. Me centro en hacer frente a este problema, y si es necesario dejo otras cosa un poco de lado

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

34. Consigo el apoyo y comprensión de alguien *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

35. Bebo alcohol o tomo drogas para pensar menos en ello *

- ☐ 1 - En absoluto



36. Bromeo sobre ello

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

37. Renuncio a conseguir lo que quiero *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

38. Busco algo bueno en lo que está sucediendo *

- ☐ 1 - En absoluto



39. Pienso en cómo podría manejar mejor el problema

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

40. Finjo que no ha sucedido realmente *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

41. Me aseguro de no empeorar las cosas por actuar precipitadamente *

- ☐ 1 - En absoluto



42. Intento firmemente evitar que otras cosas interfieran con mis esfuerzos por hacer frente a esto *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

43. Voy al cine o veo la televisión para pensar menos en ello *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

44. Acepto la realidad del hecho que ha sucedido *

- ☐ 1 - En absoluto



45. Pregunto a personas que han tenido experiencias similares qué hicieron

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

46. Siento mucho malestar emocional y termino por expresar ese malestar *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

47. Llevo a cabo una acción directa entorno al problema *

- ☐ 1 - En absoluto



48. Intento encontrar alivio en mi religión

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

49. Me obligo a esperar el momento adecuado para hacer algo *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

50. Hago bromas de la situación *

- ☐ 1 - En absoluto



51. Reduzco la cantidad de esfuerzo que pongo en marcha para resolver el problema

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

52. Hablo con alguien de cómo me siento *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

53. Utilizo alcohol o drogas para ayudarme a superarlo *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco



54. Aprendo a vivir con ello

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

55. Dejo de lado otras actividades para concentrarme en esto *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

56. Medito profundamente acerca de qué pasos tomar *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco



57. Actúo como si nunca hubiera sucedido

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

58. Hago lo que ha de hacerse, paso a paso *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho

59. Aprendo algo de la experiencia *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco

☐ 2 - Un poco

☐ 3 - Bastante

☐ 4 - Mucho

60. Rezo más de lo habitual *

- ☐ 1 - En absoluto
- ☐ 2 - Un poco
- ☐ 3 - Bastante
- ☐ 4 - Mucho